

1



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

2

ADRIANA YUKI IZUMI

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

**A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA
NEUROMOTORA E SEUS PAIS SOBRE A FISIOTERAPIA:
ESTUDO QUALITATIVO**

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

38

Londrina - PR

39

2012

2

ADRIANA YUKI IZUMI

40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58

**A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA
NEUROMOTORA E SEUS PAIS SOBRE A FISIOTERAPIA:
ESTUDO QUALITATIVO**

59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Norte do Paraná [UNOPAR]), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientador: Prof^ª. Dra. Dirce Shizuko Fujisawa

Londrina - PR
2012

89
90
91
92
93
94

95 **A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NEUROMOTORA**
96 **E SEUS PAIS SOBRE A FISIOTERAPIA: ESTUDO QUALITATIVO**

97
98
99

100
101
102
103
104
105
106
107
108

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Norte do Paraná [UNOPAR]), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

109
110
111
112
113
114

BANCA EXAMINADORA

115
116
117
118
119

Prof^a. Dra. Dirce Shizuko Fujisawa
(Orientador)
Universidade Estadual de Londrina

120
121
122
123
124

Prof^a. Dra. Celita Salmaso Trelha
Universidade Estadual de Londrina

125
126
127
128
129

Prof. Dr. Eduardo José Manzini
Universidade Estadual Paulista

130
131
132
133
134
135
136

Londrina, 16 de fevereiro de 2012.

7

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

*Dedico este sonho à minha mãe, a mulher
mais forte deste mundo.*

8

AGRADECIMENTOS

À Deus quem sempre iluminou e abençoou meus caminhos;

Agradeço à minha orientadora Prof^a. Dra. Dirce Shizuko Fujisawa, pelos ensinamentos, não só de hoje, mas pelo caminho que vem me ajudando a trilhar na minha carreira, desde a graduação. Agradeço pelos incentivos, amizade, confiança, tempo de convivência e pela orientação, não somente na ciência, mas como para a vida profissional e pessoal;

A todos os professores do programa de Mestrado Associado em Ciências da Reabilitação, que se empenharam para realização desta pós-graduação. Em especial, agradeço ao Prof. Dr. Jefferson Rosa Cardoso por me acolher no seu grupo de pesquisa e não medir esforços para me ensinar estatística;

Aos membros da banca, Prof^a. Dra. Celita Salmaso Trelha e Prof. Dr. Eduardo José Manzini por aceitarem participar e colaborar com meu estudo;

Agradeço as professoras Dra. Viviane de Souza Pinho Costa, Dra. Eliza Tiekko Oshiro Tanaka, e Dra. Mara Lucia Garanhani por aceitarem colaborar com o estudo e, gentilmente, avaliarem as categorias; agradeço à toda turma da disciplina de Abordagens Qualitativas de Pesquisa em Saúde do Mestrado Ciências da Reabilitação que participaram como juízes do roteiro de entrevista;

Agradeço à Prof^a. Marcia Regina Garanhani, pelos incentivos, pela amizade, e por me apresentar à pesquisa qualitativa;

À Prof^a. Dra. Vanessa Probst por colaborar com o exame de qualificação realizado à distância, cedendo a sala de vídeo conferência da Universidade Norte do Paraná;

Agradeço a todos meus colegas de turma, a primeira do Mestrado em Ciências da Reabilitação, pela amizade, risadas e choros. Em especial, agradeço à minha amiga Carolina Kruleske da Silva, quem esteve tão presente na construção deste trabalho, bem como na realização das disciplinas;

A todas as crianças, pais e mães que aceitaram participar prontamente e contribuir com o estudo, abrindo as portas de suas casas, particularidades de suas vidas e despendendo seu tempo para formulação deste

201trabalho;

202 Aos meus pais, Jorge e Cleunice pelo carinho e amor de sempre,
203por não medirem esforços para a realização de meus sonhos. Pai, obrigada pelas
204broncas para que eu estudasse mais, graças ao senhor cheguei aqui hoje. Mãe,
205obrigada pela senhora estar aqui;

206 Ao meu marido Cleberson pelo companherismo, paciência e
207compreensão, pelas palavras de incentivo nas horas difíceis, e pelos abraços
208silenciosos nas horas mais difíceis ainda;

209 Aos meus irmãos, Cristiana, Fabiana e Juliano por sempre estarem
210ao meu lado. Cris, obrigada por todos seus esforços de cuidados, mimos de irmã
211mais velha e por estar sempre pronta a me ajudar; Fabi, obrigada pelas broncas de
212segunda irmã que sempre me colocavam na linha; Ju, obrigada por me levar a
213lugares desconhecidos durante a coleta de dados;

214 Agradeço à tia Nilza que sempre me incentivou nos estudos e nunca
215mediu esforços, tempo e dinheiro para minha educação.

216

217

218

219

220

221

222

223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272

[...] Que eu saiba parar para ouvi-lo, sentar junto ao seu leito para animá-lo... É muito importante, Senhor, que eu não perca a capacidade de chorar [...].

Oração do Fisioterapeuta

273IZUMI, Adriana Yuki; FUJISAWA, Dirce Shizuko. **A concepção da criança com**
274**deficiência neuromotora e seus pais sobre a fisioterapia:** estudo qualitativo.
2752011. 97p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação [Programa
276Associado entre Universidade Estadual de Londrina e Universidade Norte do
277Paraná]) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

278

279

280

RESUMO

281**Objetivo:** Investigar a concepção de crianças com deficiência neuromotora e seus
282pais sobre a fisioterapia. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado por meio de
283entrevista semiestruturada com crianças com deficiência neuromotora, em idade
284escolar e seus pais. Foram entrevistados 18 participantes: seis crianças, seis pais e
285seis mães. As crianças tinham idade entre 8 a 11 anos, três do sexo masculino e
286três do feminino, tempo médio de fisioterapia de 8,67 anos (DP 2,65), todos
287frequentavam o Ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do Hospital Universitário de
288Londrina. A idade média das mães foi de 37,83 anos (DP 5,34), a mediana da idade
289dos pais foi de 40,5 anos (31 a 43 anos). O roteiro de entrevista foi submetido à
290avaliação de juízes para verificar adequação ao tema proposto e por entrevistas
291pilotos para ajustes de linguagem. Foram coletados dados sócio-demográficos e da
292Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para
293critério de exclusão no domínio comunicação e caracterizar a população no domínio
294mobilidade. Os dados numéricos foram tratados de forma descritiva e as entrevistas
295passaram por processo de categorização. As categorias passaram por análise de
296juízes, a fim de testar a confiabilidade entre observadores. **Resultados:** A análise
297dos relatos permitiu a construção de cinco categorias analíticas para as crianças e
298cinco para os pais denominadas: (1) Eu faço fisioterapia porque.../ Meu filho faz
299fisioterapia porque...; (2) Na fisioterapia eu faço.../ Na fisioterapia meu filho faz...; (3)
300Com a fisioterapia eu.../ Eu percebo que com a fisioterapia meu filho...; (4) Então,
301fisioterapia pra mim é.../ Pra mim, fisioterapia é...; e (5) Eu espero que a
302fisioterapia.... O estudo evidenciou que a concepção da criança sobre a fisioterapia
303está relacionada à dificuldade funcional percebida por ela, causada pela sua
304deficiência. Os pais revelaram acompanhar a intervenção e o desenvolvimento de
305seus filhos, associando a fisioterapia a um tratamento necessário e eficaz. As mães
306conceberam a fisioterapia como tratamento essencial para aquisições motoras, que
307irão possibilitar qualidade de vida, independência funcional e desenvolvimento de
308atividades laborais. As expectativas das crianças em relação à fisioterapia
309relacionam-se com a melhora das dificuldades percebidas por elas; pais e mães
310esperam a reabilitação total de seus filhos, ficando evidente a necessidade do
311fisioterapeuta de orientação e troca de informações reais, a fim de esclarecer o
312prognóstico, e oferecer suporte não somente para recuperação motora e funcional,
313mas social, psicológica e ambiental da criança e sua família. **Conclusão:** A
314concepção de fisioterapia para as crianças é de ajuda e de auxílio para a sua
315melhora funcional. Para os pais, a fisioterapia é uma ciência realizada por meio de
316técnicas e exercícios específicos, com objetivos definidos para cada caso, que
317modifica o comportamento de seus filhos. Para as mães, a fisioterapia é uma ajuda
318que possibilita autonomia e qualidade de vida a seus filhos. Para as crianças, pais e
319mães esta concepção está relacionada às experiências que eles vivenciam na
320fisioterapia, ligado às condutas fisioterapêuticas e suas expectativas.
321**Palavras-chave:** Fisioterapia. Criança. Pais. Pesquisa Qualitativa. Compreensão.

322IZUMI, Adriana Yuki; FUJISAWA, Dirce Shizuko. **The conception of children with**
323**neuromotor disabilities and their parents about physical therapy:** a qualitative
324study. 2011. 97p. Dissertation (Mestrado em Ciências da Reabilitação [Programa
325Associado entre Universidade Estadual de Londrina e Universidade Norte do
326Paraná]) – State University of Londrina, Londrina, 2012.

327

328

ABSTRACT

329

330**Objective:** To investigate the conception of children with neuromotor disabilities and
331their parents about physical therapy. **Methods:** A qualitative study was conducted
332through semi-structured interviews with children with neuromotor disabilities, school
333age and their parents. We interviewed 18 participants: six children, six fathers and six
334mothers. The children were aged between 8 and 11 years, three males and three
335females, mean therapy of 8.67 years (SD 2.65), all attended the Ambulatory Pediatric
336Physical Therapy, University Hospital of Londrina. The average age of mothers was
33737.83 years (SD 5.34); the median age of fathers was 40.5 years (31 to 43 years).
338The interview was submitted to the judges to determine suitability for the proposed
339theme and by interviewing pilots for language adaptation. We collected
340sociodemographic data and International Classification of Functioning, Disability and
341Health (ICF) for exclusion criterion in the communication domains and characterize
342the population in the mobility domains. Numerical data were treated descriptively and
343interviews passed categorization process. The categories were analysis by
344experienced judges in order to test the reliability between observers. **Results:** The
345analysis of the reports allowed the construction of five analytical categories for
346children and five for parents: (1) I do physical therapy because... / My son does
347physical therapy because..., (2) In physical therapy I do ... / In physical therapy my
348son does..., (3) With the physical therapy I ... / I realize that with physical therapy my
349son..., (4) So is physical therapy for me... / To me physical therapy is ..., and (5) I
350hope the physical therapy The study showed that the child's conception of
351physical therapy is related to functional difficulty perceived by it caused by their
352disability. Fathers revealed monitor the intervention and development of their
353children, describing the physical therapy treatment necessary and effective. Mothers,
354conceived the physical therapy as a treatment essential for motor skills, which will
355enable quality of life, functional independence and development of work activities.
356The expectations of children in relation to physical therapy are related to the
357improvement of the difficulties perceived by them, parents expect the total
358rehabilitation of their children, became evident the need for the physiotherapist
359guidance and exchange of real information in order to clarify the prognosis, and
360support not only for motor recovery and functional, but social, psychological and
361environmental aspects of child and family. **Conclusion:** The conception of physical
362therapy for children interviewed is help and assistance for their functional
363improvement. For parents, the physical therapy is a science performed using specific
364techniques and exercises, with defined objectives for each case, which modifies the
365behavior of their children. For mothers, the physical therapy is an aid that allows
366autonomy and quality of life for their children. For children and parents this
367conception is related with their experiences that they experience in physical therapy,
368linked physical therapy conduct to their expectations.

369

370**Key words:** Physical Therapy. Child. Parents. Qualitative Research.
371Comprehension.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

372

373

374

375 **Quadro 1** – Caracterização das crianças.....48

376 **Quadro 2** – Caracterização dos pais.....48

377 **Quadro 3** – Caracterização das mães.....48

378 **Quadro 4** – Caracterização do grau de dificuldade segundo domínio mobilidade da

379 CIF.....49

380

381

382

383

384

21

385

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

386

387

388CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

389WCPT World Confederation for Physical Therapy

390COFFITO Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

391HU/UDEL Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina

392UEL Universidade Estadual de Londrina

393

394

395

SUMÁRIO

396

397

398 **À PROCURA DE RESPOSTAS, AO ENCONTRO DE PERGUNTAS: UMA**399 **REFLEXÃO DA PRÁTICA**..... 13

400

401 **1 INTRODUÇÃO**..... 14

402

403 **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**..... 15

404 2.1 A FISIOTERAPIA..... 15

405 2.2 A FISIOTERAPIA NA CRIANÇA..... 16

406 2.3 A CRIANÇA..... 17

407 3.4 A FAMÍLIA..... 18

408 3.5 O ESTUDO – CONSTRUINDO AS PERGUNTAS PARA ALCANÇAR AS RESPOSTAS..... 20

409 3.5.1 Pesquisa Qualitativa..... 21

410 3.5.2 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)..... 22

411

412 **3 ARTIGO:**

.....

413 24

.....

416

417 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... 51

418

419 **REFERÊNCIAS**..... 52

420

421 **APÊNDICES**..... 55

422 APÊNDICE A – Documento de Avaliação para Juízes do roteiro de entrevista..... 56

423 APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 66

424 APÊNDICE C – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e

425 Saúde (CIF)..... 67

426 APÊNDICE D – Dados Sociodemográficos..... 69

427 APÊNDICE E – Documento de avaliação para Juízes das Categorias..... 71

428

429 **ANEXOS**..... 87

430 ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------|----|
| 431 | Humanos UEL..... | 88 |
| 432 | ANEXO B – Normas de Formatação do Periódico Physical Therapy..... | 89 |

433 **À PROCURA DE RESPOSTAS, AO ENCONTRO DE PERGUNTAS: UMA**
434 **REFLEXÃO DA PRÁTICA**

435 *“Eu gosto. Quando eu falto, eu fico chorando*
436 *porque eu não fui, e daí eu fico triste com a minha*
437 *mãe.” (C1)*

438 O desejo pelo cuidar de pessoas existe desde minha formação,
439embasada pelo contexto familiar ao qual estava inserida. Tal anseio, me levou a
440busca pelo ser Fisioterapeuta, o profissional que utiliza o recurso manual, ou seja, as
441mãos, o toque, como principal ferramenta de trabalho. Já na graduação, o interesse
442pela assistência de crianças foi emergindo, graças ao brilho no olhar dos docentes
443que me fizeram encantar pela prática pediátrica.

444 Na prática profissional, seja no hospital, seja em clínica especializada em
445cuidados às crianças, ou na residência em Fisioterapia em Pediatria, percebi que
446crianças com deficiências motoras, respiratórias, congênitas, adquiridas, enfim,
447recebiam a fisioterapia, acompanhados de seus pais, com a expectativa de que essa
448intervenção pudesse “curar” estes pequenos pacientes. Crianças estas que eram
449acompanhadas pela fisioterapia por longo tempo, por vezes por todo seu pequeno
450percurso de vida, imersas nos desejos de seus pais, familiares e sociedade.

451 Assim, me surgiram as questões: E a vontade das crianças?; Quais suas
452expectativas?; ou se, saberia aquele pequeno paciente, que foi levado à reabilitação
453desde bebê, o que estava fazendo e o por quê estava fazendo fisioterapia? Tais
454perguntas me pareceram ter possibilidade de serem respondidas quando fui
455apresentada à pesquisa qualitativa, metodologia que me permitia questionar sobre a
456concepção da criança na fisioterapia de forma a respeitar a subjetividade, os
457sentimentos e a individualidade dos relatos e do ponto de vista de um pequeno ser
458humano, enquanto sujeito e não apenas de um corpo a ser pesquisado. Ou seja, as
459minhas perguntas individuais me levaram a procurar por respostas que puderam ser
460alcançadas por meio de questões metodológicas que, provavelmente, me
461levantaram mais dúvidas do que esclarecimentos.

462

463

464

465

4661 INTRODUÇÃO

467 *“Gosto... minha vida é fazer fisioterapia, né, fazer o*
468 *quê...” (C2)*

469 Crianças com desenvolvimento motor atípico, ou que apresentam risco de
470 atrasos, devido aos distúrbios neuromúsculoesqueléticos necessitam de tratamento
471 e acompanhamento por equipe multiprofissional da saúde por longo prazo, já que
472 possíveis deficiências causadas pela lesão podem se prolongar até a vida adulta¹.

473 O tratamento das crianças com deficiências deve estar associado ao
474 acompanhamento do seu desenvolvimento e adequado às suas necessidades e de
475 sua família^{1,2}. A fisioterapia deve proporcionar à criança um atendimento em que
476 estejam contempladas atividades significativas, considerando a sua individualidade e
477 proporcionando experiências favoráveis por meio de ações planejadas e
478 desenvolvidas intencionalmente pelo fisioterapeuta, de forma prazerosa e
479 motivadora, para que possa ser incorporada no seu cotidiano³. Assim, é essencial
480 que o profissional de saúde permita que a criança mostre sua opinião sobre as
481 questões que os afetam⁴. O cuidado de pessoas dependentes, na maioria das
482 vezes, fica a cargo de seus familiares, tendo a figura feminina, a mãe, a principal
483 eleita para este cuidado⁵. Os pais apresentam menor participação nos cuidados da
484 criança, porém com papel fundamental de suporte emocional e financeiro a sua
485 família⁶. Segundo Willrich e colaboradores¹, a intervenção fisioterapêutica associada
486 à participação dos pais e mães gera resultados mais favoráveis no desenvolvimento
487 motor do que sem a participação destes.

488 Os fisioterapeutas pediátricos não podem ser apenas capazes de
489 examinar, avaliar, diagnosticar, fazer um prognóstico e fornecer atendimento; este
490 deve compreender o manuseio de comportamentos, a teoria do desenvolvimento, o
491 funcionamento familiar, as interações sociais e educacionais da criança⁷. É
492 fundamental para os fisioterapeutas conhecer as características da doença e as
493 necessidades do paciente para viabilizar um tratamento de acordo com suas
494 carências⁸. Dessa forma, a reabilitação tem como objetivo não somente capacitar as
495 pessoas com deficiência para se adequarem ao seu ambiente, mas também intervir
496 na comunidade, família e sociedade, para facilitar sua integração social⁹.

497

498

4992 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

500 *“Porque eu me acho uma pessoa diferente das*
501 *outras.” (C5)*

5022.1 A FISIOTERAPIA

503 A Fisioterapia pode ser considerada profissão relativamente nova e
504 encontra-se em fase de expansão^{10,11}. Desde sua origem, a fisioterapia tem caráter
505 essencialmente curativo e reabilitador¹², com atuação prioritária no nível terciário,
506 destinando-se a cura de determinadas enfermidades e/ou à reabilitação de seqüelas
507 e complicações¹³.

508 A fisioterapia surgiu da necessidade de reinserir indivíduos lesionados
509 nas grandes guerras, em acidentes de trabalho ou por condições sanitárias
510 precárias para o retorno à vida produtiva^{11,12}. No Brasil, a profissão de fisioterapeuta
511 foi regulamentada no dia 13 de outubro de 1969, pelo Decreto-Lei nº 938, que a
512 definiu como profissão de nível superior, cabendo ao fisioterapeuta, de forma
513 privativa, a realização de “métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de
514 restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente”¹⁴.

515 Segundo a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT)¹⁵, o profissional
516 fisioterapeuta presta serviços a indivíduos e populações com propósito de
517 desenvolver, manter e restaurar o movimento máximo e a capacidade funcional ao
518 longo da vida. Isto inclui a prestação de serviços em circunstância em que o
519 movimento e/ou a função estão ameaçados por lesão, envelhecimento, doenças,
520 distúrbios, condições ou fatores ambientais¹⁵. Para o Conselho Federal de
521 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)¹⁶, órgão regulamentador da profissão
522 no Brasil, a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os
523 distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo
524 humano, gerados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas. Ou seja,
525 a fisioterapia é uma profissão da área da saúde responsável pela restauração da
526 função em pacientes que, muitas vezes, apresentam deficiências complexas do
527 movimento que são influenciados por fatores pessoais e sociais¹⁷.

528 As metas de um programa de reabilitação são reduzir a incapacidade e
529 otimizar a função¹⁸, com objetivo de promover o mais alto grau de funcionamento do
530 aparelho neuromusculoesquelético e adaptar o paciente a uma nova realidade¹⁹. Um
531 dos principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta é a cinesioterapia, definida

532 como o uso do movimento ou exercício como forma de tratamento, que se baseia
533 nos conhecimentos de anatomia, fisiologia e biomecânica, a fim de proporcionar ao
534 paciente melhor e eficaz trabalho de prevenção, cura e reabilitação²⁰.

535 O fisioterapeuta trabalha com a identificação e maximização da qualidade
536 de vida e melhora do movimento nas esferas de promoção, prevenção
537 tratamento/intervenção, habilitação e reabilitação¹⁵, desta forma, este profissional
538 deverá voltar atenção integral ao usuário, não só do ponto de vista físico, como
539 também social, ético e humano¹⁰, e deve atingir as esferas do bem-estar físico,
540 psicológico, emocional e social¹⁵.

541

542 2.2 A FISIOTERAPIA NA CRIANÇA

543 O atendimento de crianças constitui importante área de atuação do
544 profissional fisioterapeuta e é de considerável reconhecimento na área da saúde,
545 devido aos benefícios proporcionados ao desenvolvimento infantil³. A necessidade
546 do atendimento fisioterapêutico nas crianças ocorre por vários motivos e/ou
547 diagnósticos, sendo frequentes os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor³.

548 A fisioterapia na área de pediatria tem como base a avaliação, o
549 planejamento e a execução do programa, as orientações e as reavaliações
550 periódicas². A intervenção fisioterapêutica em neurologia infantil é, frequentemente,
551 conduzida a partir da relação entre a postura e o movimento da criança²¹, e tem
552 como objetivos: estimular o desenvolvimento sensório-motor, proporcionar
553 experiências motoras adequadas, e promover a funcionalidade da criança, baseados
554 nos conceitos neurofisiológicos, ou seja, nos princípios de desenvolvimento e
555 maturação neurológica³. Desta forma, é muito importante considerar o
556 desenvolvimento motor infantil, pois atrasos motores acarretam prejuízos que podem
557 se estender até a fase adulta¹.

558 Para que a criança possa incorporar as atividades propostas pela
559 fisioterapia nas suas atividades diárias, o fisioterapeuta deve proporcionar
560 atendimento em que estejam contempladas suas necessidades com condutas
561 significativas, dentro de suas possibilidades de aprendizagem, considerando a sua
562 individualidade e proporcionando experiências favoráveis por meio de atividades
563 planejadas e desenvolvidas intencionalmente de forma prazerosa e motivadora^{3,19}.
564 Além disso, sempre que se planeja uma intervenção, é preciso saber por que fazê-la
565 e quais objetivos devem ser atingidos, e a criança deve saber por que está

566realizando aquela atividade, não bastando apenas executá-la¹⁹. Assim, a ação
567requer uma estratégia funcional e comportamental¹⁹.

568 Desta forma o fisioterapeuta torna a intervenção fisioterapêutica mais
569humanizada, já que reflete uma adaptação do ambiente às necessidades humanas³.
570A humanização, atualmente, é entendida como a capacidade de ofertar atendimento
571de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos
572ambientes de cuidado e das condições de trabalho¹⁰. Embora tenha recursos físicos
573disponíveis, o fisioterapeuta tem com principal instrumento as mãos¹⁰. O resgate do
574uso das mãos no contato direto entre profissional-usuário está contribuindo para a
575humanização do atendimento e a valorização do toque, que vai de encontro à
576supervalorização das máquinas em detrimento de uma assistência humanizada¹⁰.
577Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele; a
578atitude cuidadora precisa expandir para a totalidade das reflexões e intervenções no
579campo da saúde²².

580

5812.3 A CRIANÇA

582 Dentre os principais fatores de risco para alterações no desenvolvimento
583da criança estão os pré-natais como problemas maternos de hipertensão, diabetes e
584cardiopatias; infecções congênitas e uso de substâncias nocivas durante a gestação;
585os perinatais como prematuridade; baixo peso de nascimento; infecções; hipóxias
586neonatais; hemorragias intracraniana e pós-natais como meningites, traumatismos e
587infecções graves²³. Tais desvios do desenvolvimento podem causar atrasos motores
588que, frequentemente, associam-se a prejuízos secundários de ordem psicológica e
589social, como baixa auto-estima, isolamento e hiperatividade, que dificultam a
590socialização de crianças e o seu desempenho escolar, demonstrando a importância
591da atenção à saúde do pequeno paciente com desenvolvimento motor atípico¹.

592 Os serviços de saúde devem ser centrados na criança e estas devem ser
593encorajadas a participar ativamente nas decisões sobre seus cuidados, e sempre
594que possível, ser capaz de exercer a escolha²⁴. A prestação de cuidados de
595qualidade nos serviços de saúde, adaptados as necessidades das crianças, significa
596que o profissional tem a responsabilidade de garantir e incentivar a mostrar sua
597opinião sobre as questões que os afetam⁴. O direito de participar é atribuído às
598crianças na base da capacidade de formular suas próprias opiniões, aos seus
599desejos, dependendo da idade e maturidade da criança²⁵. Profissionais da saúde e

600os pais, que tomam a iniciativa de provocar a narrativa da criança, podem ajudá-las
601a reescrever sua história para promover a mudança terapêutica, melhor resultado e
602maior satisfação²⁶.

603 A não inclusão do paciente na comunicação sobre seu tratamento coloca-
604os como espectadores do seu próprio desenvolvimento²⁷. É sugerido que terapeutas
605que ouvem a história da criança, podem ajudá-la a dar passos positivos na direção
606de mudanças terapêuticas²⁶. Os desejos da criança devem ser incorporados,
607independentemente, do seu grau de percepção e competência²⁵. Escutar as crianças
608contribui para uma melhor compreensão das suas experiências e das suas
609necessidades⁴, uma vez que, as melhores fontes de informação são elas próprias²⁸.

610 Os profissionais de saúde precisam compreender a experiência da
611doença, buscando como fonte de informação, no caso do estudo, a criança ou
612adolescente²⁹. Esta experiência deve ser entendida a partir da perspectiva daqueles
613que as vivem, de modo que eles possam ser ajudados a encontrar novas formas de
614viver bem²⁹. Capturar a perspectiva da criança exige dos pais e profissionais da
615saúde estar atentos e sensíveis, para dar suporte a cada expressão, percepção e
616experiência⁴. No entanto, dar voz às crianças e adolescentes, não tem sido prática
617comum na pesquisa e na produção de cuidados de saúde²⁹ e apesar da importância
618de se consultar com crianças doentes, seus pontos de vista são raramente
619procurados e nem reconhecidos no serviço de saúde²⁴. Embora as pesquisas
620realizadas com crianças estejam em crescimento, continua a haver escassez de
621estudos sobre as suas opiniões e experiências de participação no cenário da
622saúde²⁴.

623

6242.4 A FAMÍLIA

625 O ambiente terapêutico está além dos hospitais e clínicas, incluindo
626também o lar do paciente, destacando a importância da participação dos familiares
627e/ou cuidadores¹⁹. A família é a microcélula da sociedade humana e a unidade
628básica do desenvolvimento infantil⁶. Dessa forma, a atuação e colaboração familiar
629é, extremamente, importante para qualquer profissional que trabalhe com crianças
630que apresentam algum tipo de alteração no desenvolvimento²¹, uma vez que, tem-se
631observado respostas positivas quando os familiares atuam de forma a promover
632melhor evolução da criança²¹.

633 A família necessita do apoio profissional, de orientação e também de ser
634ouvida em suas dúvidas e necessidades²¹. Mesmo defronte as incapacidades,
635devem-se estimular e incentivar a família para a realização das atividades no
636domicílio, pois o ambiente, o carinho e a atenção da família são benéficos para
637reforçar o vínculo com a criança, o que por sua vez favorece seu desenvolvimento
638global²¹. Somente quando o atendimento é focado para a relação mãe-filho, pai-mãe-
639filho, familiares, escola e comunidade, é que se pode atuar de maneira efetiva²¹.

640 O programa terapêutico, deve ser elaborado de acordo com as
641necessidades da criança, em conjunto com os pais², uma vez que a intervenção tem
642demonstrado mais benefícios para as crianças, quando a participação dos pais é
643associada com a atuação do terapeuta¹. Dessa forma, é papel do profissional de
644saúde fazer com que o próprio paciente e sua família participem ativamente do
645programa, a fim de restabelecer o bem-estar biopsicossocial do pequeno paciente¹⁹.

646 Tanto as mães, quanto os pais devem estar envolvidos, direta ou
647indiretamente, nas intervenções do desenvolvimento motor para complementar e
648apoiar a tradução de conhecimentos e competências a partir da configuração da
649intervenção para o ambiente doméstico³⁰. O envolvimento destes é fundamental
650elemento para o desenvolvimento habitual ao longo da vida e habilidade motora de
651seus filhos³⁰.

652 As mães são as principais responsáveis pelos cuidados de seus filhos
653com deficiência³¹ e são as que mais se envolvem com os procedimentos de
654fisioterapia²⁷. Estudos demonstraram que em 78% dos casos os cuidadores foram,
655principalmente, as mães, e em 13%, os pais³¹. As mães estiveram presentes na
656consulta com pediatra em 88% das vezes, enquanto os pais, em apenas 10%³²; e a
657realização de atividades fisioterapêuticas em casa, normalmente, fica a cargo das
658mães²⁹. Desta forma, existe necessidade de incluir a participação das mães no
659processo de reabilitação de seus filhos³³, uma vez que, a partir do momento em que
660essa mãe obtiver maior conhecimento da condição de saúde de seu filho, essa
661poderá prover melhor interação da criança com seus familiares e com a sociedade³³.

662 O papel do pai é fundamental, principalmente, quando caminham lado a
663lado com as mães, dando o suporte emocional e financeiro⁶. Os pais embora
664apresentem menor participação na potencialização da criança, estão sempre
665presentes nos sucessos/ganhos das crianças⁶. Claramente os pais desempenham
666papel essencial no processo de interação criança-profissional, no entanto há

667necessidade de mais pesquisas sobre o papel dos pais como há déficit geral de
668evidência disponível²⁴.

669

6702.5 O ESTUDO – CONSTRUINDO AS PERGUNTAS PARA ALCANÇAR AS RESPOSTAS

671 Frente à questão proposta, o objetivo do estudo é: Investigar a concepção
672de crianças com deficiência neuromotora e seus pais sobre a fisioterapia.

673 A concepção se caracteriza como algo sempre atualizado pela situação
674vvida, pelos questionamentos que naturalmente coloca, pela busca constante de
675mobilização do aporte de saberes que o sujeito detém, adaptando-o à situação
676vivenciada³⁴. É elaborada por meio de informações aprendidas e apreendidas, pelos
677sentidos e relacionamentos interpessoais³⁴. A experiência do dia a dia parece ter
678como resultado, para a maioria das pessoas, um repertório de concepções
679chamadas espontâneas, tais conceitos empíricos são adquiridos, refinados,
680rejeitados ou mantidos com base na experiência³⁵.

681 Para atingir o objetivo proposto foi realizado pesquisa qualitativa por meio
682de entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista foi elaborado segundo
683Manzini³⁶, e submetido à análise de juízes a fim de sofrer os ajustes considerados
684necessários e plausíveis com o estudo proposto (Apêndice A); e por entrevistas
685pilotos a fim de testar a adequação do roteiro, bem como todas as fases da
686entrevista.

687 Todas as crianças e seus pais aceitaram participar do estudo e assinaram
688o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) aprovado pelo Comitê de
689Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de
690Londrina, sob o parecer nº 027/10 (Anexo A). Também foram coletados dados nos
691domínios de comunicação e mobilidade das crianças segundo a Classificação
692Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Apêndice C), e dados
693referentes a condições sócio-demográficas dos participantes em documento
694específico (Apêndice D). Uma vez que, é fundamental o conhecimento do contexto
695familiar e social em que a criança encontra-se inserida, bem como dados sobre a
696evolução e rotina de vida familiar²³, pois baixas condições sócioeconômicas e grau
697educacional precário dos pais estão entre as principais causas de atraso motor¹. A
698importância de colher a maior quantidade de dados sobre a biografia do paciente,

699está no fato que sua anamnese auxiliará o terapeuta a utilizar materiais e linguagens
700que sejam apreciados e entendidos pelo paciente¹⁹.

701 Após gravação e transcrição das entrevistas, os relatos passaram por
702processo de categorização, segundo a técnica da Análise do Conteúdo, proposta por
703Bardin³⁷, apoiada pela técnica da análise categorial. As categorias passaram por
704avaliação de juízes (Apêndice E) para testar a confiabilidade entre observadores, ou
705seja, verificação das estratégias de codificação e interpretação dos dados por
706pesquisadores independentes, a fim de que o valor do conteúdo dos
707desentendimentos e as percepções que as discussões fornecem, possam colaborar
708com a categorização das falas.

709

7102.5.1 Pesquisa Qualitativa

711 Atualmente, a pesquisa qualitativa é considerada essencial para a prática
712baseada em evidências com o objetivo de melhorar os cuidados com a qualidade de
713vida³⁸. Dessa forma, interesses e realizações referentes a pesquisas qualitativas têm
714sido crescentes no campo das ciências da saúde³⁹, uma vez que oferecem
715compreensão mais profunda para pesquisas nesta área²⁸.

716 Os métodos da pesquisa qualitativa asseguram a importância do sujeito
717individual, mantém a integração de múltiplas variáveis do complexo da vida real, e
718transmite a convicção da própria voz do narrador²⁶. Ela permite análise de
719personagens com características semelhantes, porém cada indivíduo com uma
720história para contar²⁶. Também possibilita compreensão e interpretação dos relatos
721dos sujeitos, os quais emitem opinião sobre determinado assunto, carregada de
722sentidos, de significados e de valores⁴⁰ e é capaz de incorporar a questão do
723significado e da intencionalidade, que considera como sujeito do estudo as pessoas,
724em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe
725com suas crenças, valores e significados⁴¹. Não é diretamente o estudo do
726fenômeno em si que interessa, mas sim a significação do fenômeno para os que
727vivenciam³⁹, uma vez que, descrever relatos ingênuos, identificar atitudes e
728interpretar os significados dos discursos dos sujeitos sobre um determinado
729fenômeno é tarefa importante para o entendimento do ser humano, que se humaniza
730constantemente enquanto ser no mundo⁴⁰.

731 Nas pesquisas em saúde, os métodos qualitativos verificam o significado
732da injúria do paciente e os valores relacionados com resultados particulares,

733frustrações e preocupações com a funcionalidade¹⁷. A compreensão, tanto do
734funcionamento do corpo, quanto das perspectivas do paciente, podem informar aos
735fisioterapeutas elementos psicossociais de recuperação que talvez exijam
736modificações das estratégias e progressão da reabilitação e podem explorar
737questões sociais e comportamentais relacionados à doença e reabilitação¹⁷, por
738meio de interpretação do significado que as pessoas atribuem as suas experiências
739e investigar a complexidade do processo da experiência de vida³⁸, visto que, as
740conseqüências da doença se manifestam de forma diferente em pessoas
741diferentes⁴².

742 A pesquisa qualitativa em saúde traz desafios e preocupações
743metodológicas sobre os processos de recrutamento, a entrevista ou outros
744processos de geração de dados, e tradução do conhecimento, e, em última análise,
745a utilidade dos achados para trazer benefícios para os pacientes, profissionais de
746saúde e para melhorar os cuidados com a saúde³⁸. Os dados deste tipo de pesquisa,
747fornecem informações muito significativas e densas, mas também, muito difíceis de
748se analisarem, uma vez que, esse material precisa ser organizado e categorizado,
749segundo critérios relativamente flexíveis e, previamente, definidos de acordo com os
750objetivos da pesquisa⁴³.

751 Segundo Ribeiro e colaboradores⁴⁴, a maioria dos estudos envolvendo
752crianças concentram-se em avaliar os ganhos funcionais apresentados pelo paciente
753após determinada intervenção e em conhecer os sentimentos dos pais após o
754nascimento de um filho com deficiência. Henley e Frank⁴⁵ descrevem que, as
755crianças foram três vezes mais propensas a participar de investigações clínicas do
756que em investigações comportamentais (66% versus 19%), de forma que nenhuma
757criança foi incluída em pesquisa envolvendo métodos qualitativos⁴⁵, demonstrando
758necessidade de estudos com crianças nesta abordagem.

759

7602.5.2 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

761 A CIF tem como objetivo proporcionar linguagem unificada e padronizada,
762assim como, uma estrutura de trabalho, para a descrição da saúde e de estados
763relacionados com a saúde⁴⁶. A CIF contém domínios da saúde e relacionados com a
764saúde, descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em
765duas linhas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Atividades e

766participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com
767todos estes constructos⁴⁶.

768 Os métodos qualitativos priorizam uma compreensão mais aprofundada
769da vida das pessoas e, empiricamente, revelam os caminhos por meio de fatores
770sociais, econômicos e condições de saúde como forma postulada do modelo da
771CIF¹⁷.

772 A CIF foi utilizada em dois momentos neste estudo: (1) como critério de
773exclusão no domínio comunicação e; (2) para caracterizar a população no domínio
774de mobilidade. Apenas alguns itens desta classificação foram aplicados, respeitando
775o anexo 9 da CIF⁴⁶, seguindo os dados sugeridos como mínimos e ideais para
776sistemas e informação de saúde ou para inquéritos de saúde. Para tanto, foram
777selecionados aqueles relacionados à comunicação e atividades funcionais motoras.

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

8003 ARTIGO

801(Periódico alvo para submissão: Physical Therapy)

8021 TÍTULO

803 **A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NEUROMOTORA E SEUS**

804 **PAIS SOBRE A FISIOTERAPIA: ESTUDO QUALITATIVO**

8052 RESUMO

806**Introdução:** O tratamento da criança com deficiência deve estar associado ao seu
807desenvolvimento e adequado às suas necessidades e de sua família. A fisioterapia
808deve ser significativa para o paciente, e este deve saber por que está realizando
809aquela atividade. Dessa forma, o fisioterapeuta deve conhecer sua concepção sobre
810a fisioterapia de modo que as crianças sejam envolvidas nos seus cuidados de
811saúde. **Objetivo:** Investigar a concepção de crianças com deficiência neuromotora e
812seus pais sobre a fisioterapia. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado por meio de
813entrevista semiestruturada, com crianças com deficiência neuromotora em idade
814escolar e seus pais. Foram entrevistados 18 participantes: seis crianças, seis pais e
815seis mães. As crianças tinham idade entre 8 a 11 anos, três do sexo masculino e
816três feminino, tempo médio de fisioterapia de 8,67 anos (DP 2,65). Foram coletados
817dados sócio-demográficos e dados da CIF para critério de exclusão no domínio
818comunicação e caracterização da população no domínio mobilidade. Os dados das
819entrevistas foram categorizados e analisados por juízes para testar a concordância
820dos resultados. **Resultados:** As crianças demonstraram entendimento sobre seu
821tratamento na fisioterapia com concepção relacionada à sua vivência, percepção
822funcional e expectativas. Para os pais, os sentimentos em relação a fisioterapia
823emergem junto as suas expectativas. **Conclusão:** Para as crianças, a fisioterapia é
824a conduta terapêutica, capaz de ajudá-las na recuperação das dificuldades
825funcionais percebidas por elas. Para os pais e mães, fisioterapia é um tratamento
826capaz de proporcionar melhora funcional, autonomia e qualidade de vida para os
827seus filhos.

828

829

8303 MANUSCRITO

8313.1 INTRODUÇÃO

832 Crianças com desenvolvimento motor atípico, ou que apresentam risco de
833atrasos, devido distúrbios neuromúsculoesqueléticos, necessitam de tratamento e
834acompanhamento por equipe multiprofissional da saúde por longo prazo, já que
835possíveis deficiências causadas pela lesão podem se prolongar até a vida adulta¹.

836 O tratamento da criança com deficiência deve estar associado ao
837acompanhamento do seu desenvolvimento e adequado às suas necessidades e de
838sua família^{1,2}. A fisioterapia deve proporcionar à criança atendimento em que
839estejam contempladas atividades significativas, considerando a sua individualidade e
840proporcionando experiências favoráveis por meio de ações planejadas e
841desenvolvidas intencionalmente pelo fisioterapeuta de forma prazerosa e
842motivadora³. As intervenções devem ser significativas para o paciente, e este deve
843saber por que está realizando aquela atividade, não bastando apenas executá-la⁴.
844Assim, a ação requer estratégia funcional e comportamental⁴.

845 A prestação de cuidados de qualidade nos serviços de saúde, adaptados
846as necessidades das crianças, significa que o profissional tem a responsabilidade de
847garantir e incentivar às crianças a mostrarem suas opiniões sobre as questões que
848os afetam⁵, uma vez que as melhores fontes de informação são elas próprias⁶. A não
849inclusão do paciente na comunicação sobre seu tratamento coloca-os como
850espectadores do seu próprio desenvolvimento⁷. É sugerido que terapeutas que
851ouvem a história da criança podem ajudá-la a dar passos positivos na direção de
852mudanças terapêuticas⁸. Os desejos da criança devem ser incorporados,
853independentemente, do seu grau de percepção e competência⁹. Isso por si só deve

854ser benéfico para o bem estar da criança, porque ela busca o seu envolvimento nos
855seus cuidados de saúde⁹.

856 O cuidado de pessoas dependentes, na maioria das vezes, fica a cargo
857de seus familiares, tendo a figura feminina, a mãe, a principal eleita¹⁰. Os pais
858apresentam menor participação nos cuidados da criança, porém tem papel
859fundamental no suporte emocional e financeiro da família¹¹. Segundo Willrich e
860colaboradores¹, a intervenção fisioterapêutica associada à participação dos pais gera
861resultados mais favoráveis no desenvolvimento motor do que sem a participação
862deles.

863 É fundamental para os fisioterapeutas conhecer as características da
864deficiência e as necessidades do paciente para viabilizar tratamento de acordo com
865suas carências¹². Capturar a perspectiva da criança exige dos pais e profissionais da
866saúde estar atentos e sensíveis para dar suporte a cada expressão, percepção e
867experiência da criança⁵. Dessa forma, a reabilitação tem como objetivo não somente
868capacitar as pessoas com deficiência para se adequarem ao seu ambiente, mas
869também intervir na comunidade, família e sociedade, para facilitar sua integração
870social¹³.

871 No entanto, dar voz às crianças e adolescentes, não tem sido prática
872comum na pesquisa e na produção de cuidados de saúde¹⁴. Embora estudos com
873crianças estejam em crescimento, continua a haver escassez de pesquisas sobre as
874opiniões das crianças e experiências de participação no cenário da saúde¹⁵.
875Claramente, o ambiente terapêutico está além dos hospitais e clínicas, incluindo
876também o domicílio do paciente e a comunidade, destacando a importância da
877participação dos familiares e/ou cuidadores⁴, portanto há necessidade de mais
878pesquisas sobre o papel dos pais como há um déficit geral da evidência disponível¹⁵.

879 Desta forma, o objetivo do estudo é investigar a concepção de crianças com
880 deficiência neuromotora e seus pais sobre a fisioterapia.

881

882 3.2 MÉTODO

883 3.2.1 Tipo de Estudo

884 Para alcançar os objetivos propostos foi realizado estudo qualitativo,
885 realizado por meio de entrevista semiestruturada. A metodologia da pesquisa
886 qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, que
887 considera como sujeito do estudo as pessoas, em determinada condição social,
888 pertencente a determinado grupo social com suas crenças, valores e significados¹⁶.
889 Não é diretamente o estudo do fenômeno em si que interessa, mas a significação
890 que tal fenômeno ganha para os seres que o vivenciam¹⁷.

891

892 3.2.2 Participantes

893 Foram incluídos no estudo crianças com deficiência neuromotora com
894 diagnóstico estabelecido por médico, em idade escolar (7 a 12 anos), que
895 realizavam fisioterapia por período mínimo de um ano e classificadas como
896 nenhuma dificuldade de comunicação pela Classificação Internacional de
897 Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e seus pais. A opção por crianças
898 nessa faixa etária se justifica pelo fato de que possuem habilidade de comunicação
899 e conseguem compreender e expressar seus sentimentos em função do estágio de
900 desenvolvimento que se encontram¹⁴.

901 Foram excluídas crianças que não atendiam aos critérios de inclusão,
902 bem como, aquelas em que a criança e/ou seus pais não aceitaram participar do

903 estudo e aquelas cujos pais apresentavam algum grau de dificuldade de
904 comunicação, segundo a CIF.

905 A população do estudo foi composta por seis crianças, seis pais e seis
906 mães, totalizando 18 entrevistas, ou seja, seis tríades criança-pai-mãe. Nesse tipo
907 de estudo, a seleção dos participantes está vinculada à profundidade e abrangência
908 da compreensão dos sujeitos sobre o tema proposto, com amostra ideal aquela
909 capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões¹⁶. A seleção de
910 participantes foi intencional, buscando a participação de crianças com diferentes
911 diagnósticos, grau de funcionalidade e ambos os gêneros. Quanto ao número de
912 entrevistas não foi estabelecido previamente, sendo considerada a saturação dos
913 dados¹⁶.

914 Todas as crianças realizavam fisioterapia no Ambulatório de Fisioterapia
915 Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL).
916 Portanto, o atendimento é realizado por estagiários do último ano de graduação e
917 residentes em fisioterapia pediátrica, sob supervisão de docente fisioterapeuta, com
918 rodízio do grupo de estágio, aproximadamente, a cada dois meses.

919 Para garantir o sigilo da identidade dos participantes, as crianças serão
920 descritas pela letra “C” e o respectivo número da ordem da entrevista, os pais pela
921 letra “P” e as mães pela letra “M” seguidos pelo número correspondente ao seu filho.

922 As crianças apresentavam idade mediana de 10 anos (8 a 11 anos), três
923 do gênero masculino e três do feminino, com tempo de fisioterapia médio de 8,67
924 anos (DP 2,65) e frequência de sessões por semana com mediana de duas sessões
925 (1 a 2 sessões por semana). Caracterização das crianças está descrita no Quadro 1.

926 A idade média das mães foi de 37,83 anos (DP 5,34), a mediana da idade
927 dos pais foi de 40,5 anos (31 a 43 anos), e todos os casais (100%) possuíam

928relação estável e viviam com seus filhos. A renda média mensal da família foi de
929US\$924,01 (DP US\$474,24), com mediana de dois filhos por casal (1 a 2 filhos). A
930caracterização dos pais está descrita no Quadro 2 e das mães no Quadro 3.

931

9323.2.3 Roteiro de Entrevista

933 O roteiro de entrevista semiestruturada foi elaborado conforme os
934objetivos do estudo e as orientações de Manzini¹⁸. O roteiro foi submetido a
935avaliação de 7 juízes, em instrumento elaborado para essa finalidade: 5
936fisioterapeutas, 1 fonoaudióloga e 1 educador físico, todos alunos da disciplina de
937Abordagens Qualitativas de Pesquisa em Saúde do programa de Mestrado
938Associado em Ciências da Reabilitação da Universidade Estadual de
939Londrina/Universidade Norte do Paraná, que tinham conhecimento prévio sobre a
940construção de roteiro de entrevista. A concordância foi aferida da seguinte forma:
941Índice de concordância (IC) é igual ao número de concordâncias dividido pela soma
942das concordâncias e discordâncias, multiplicado por 100¹⁹. Para Bauer e Gaskell²⁰,
943pode-se considerar a fidedignidade como muito alta quando $r > 0,90$; alta, quando $r >$
944 $0,80$, e aceitável, na amplitude entre $0,66 < r > 0,79$. Após a leitura da análise de
945juízes do roteiro de entrevista das crianças, verificou-se que o grau de concordância
946variou entre 43 a 100%. As perguntas 5 (43%) e 13 (57%) apresentavam baixo IC. A
947pergunta 5 foi considerada pelos juízes como redundante, em relação a pergunta 4,
948e de difícil entendimento para as crianças, ambas as sugestões não foram acatadas,
949visto que as perguntas 4 e 5 eram complementares sobre a concepção e de
950construção simples “O que é fisioterapia” e “Para você, o que a fisioterapia faz”. Já a
951pergunta 13 foi identificada como ampla, uma vez que solicitava mais de uma
952informação, assim, as sugestões dos juizes foram atendidas, e dividiu-se em mais

953de uma questão no momento da entrevista. O roteiro de entrevista para os pais
954apresentou IC entre 71 e 100%, não havendo necessidade de modificação.

955 Posterior a adequação do roteiro, foram realizadas seis entrevistas
956pilotos: duas tríades criança-pai-mãe, a fim de testar a adequação do roteiro, bem
957como todas as fases da entrevista. O roteiro de entrevista final continha 14 questões
958norteadoras para as crianças (Apêndice 1) e 11 para os pais (Apêndice 2).

959

9603.2.4 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

961 O objetivo geral da CIF é proporcionar linguagem unificada e padronizada
962e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde²¹. Os
963métodos qualitativos priorizam compreensão mais aprofundada da vida das pessoas
964e, empiricamente, revela os caminhos por meio de fatores sociais, econômicos e
965condições de saúde como forma postulada do modelo da CIF²².

966 A CIF foi utilizada em dois momentos: (1) critério de exclusão no domínio
967comunicação; (2) caracterizar a população no domínio mobilidade. Apenas alguns
968itens foram aplicados, respeitando o anexo 9 da CIF, seguindo os dados sugeridos
969como mínimos e ideais para sistemas e informação de saúde ou para inquéritos de
970saúde²¹; foram selecionados aqueles relacionados a comunicação e atividades
971funcionais motoras. Descrição sobre os domínios da mobilidade funcional está
972apresentada no Quadro 4.

973

9743.2.5 Procedimento de Coleta

975 Todos os participantes, crianças e pais foram esclarecidos sobre os
976objetivos do estudo, aceitaram ter suas entrevistas registradas em gravador tipo
977MP3 e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo

978 Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual
979 de Londrina (Parecer N. 027/10).

980 Após agendar entrevista, segundo disponibilidade dos participantes,
981 foram coletados os dados sócio-demográficos das crianças e de seus pais em
982 instrumento específico, dados da CIF e realizada a entrevista semiestruturada.
983 Todas as entrevistas e transcrições foram feitas por pesquisadora única, treinada
984 para esse fim. A transcrição das informações verbais das entrevistas foram
985 realizadas na íntegra. Os textos passaram por pequenas correções linguísticas, sem
986 eliminar o conteúdo e o caráter espontâneo das falas²³.

987

988 3.2.6 Análise dos dados

989 Para os resultados descritivos numéricos para caracterização da
990 população, que passaram por teste de normalidade de Shapiro-Wilk, foram
991 calculados média e desvio padrão; e mediana, mínimo e máximo para os não-
992 paramétricos. Também foram calculados frequência relativa e absoluta de alguns
993 dados.

994 As informações transcritas, advindas das entrevistas, foram analisadas,
995 segundo a técnica de Análise Categral, proposta pela Análise do Conteúdo de
996 Bardin. Trata-se de conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza
997 procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das
998 mensagens²⁴. As categorias propostas tiveram a finalidade de investigar a
999 concepção dos participantes sobre a fisioterapia. A definição de concepção, adotada
1000 nesse estudo, é de algo construído por meio das situações vividas, cuja elaboração
1001 ocorre por meio de informações aprendidas e apreendidas, por meio dos sentidos,
1002 dos relacionamentos interpessoais²⁵ e das experiências de cada indivíduo²⁶.

1003 As categorias elaboradas foram avaliadas por três juízes, doutores e com
1004 experiência no procedimento de análise proposto na área da saúde; a fim de
1005 verificar a concordância inter examinadores sobre a sua pertinência e a
1006 representatividade dos recortes de relatos apresentados. Dois instrumentos foram
1007 elaborados para a análise de juízes, que apresentavam as categorias e de 7 a 25
1008 recortes de fala, advindos dos dados transcritos das entrevistas das crianças e dos
1009 pais, exemplificando a proposta. Todas as categorias foram identificadas como
1010 pertinentes, tanto das crianças, quanto dos pais, e as sugestões de realocação e
1011 exclusão de alguns recortes de fala foram realizadas.

1012 Desta forma, a análise dos relatos foi realizada por meio de cinco
1013 categorias analíticas para as crianças e cinco para os pais denominadas: (1) Eu faço
1014 fisioterapia porque.../ Meu filho faz fisioterapia porque...; (2) Na fisioterapia eu faço.../
1015 Na fisioterapia meu filho faz...; (3) Com a fisioterapia eu.../ Eu percebo que com a
1016 fisioterapia meu filho...; (4) Então, fisioterapia pra mim é.../ Pra mim, fisioterapia é...;
1017 e (5) Eu espero que a fisioterapia....

1018

1019 3.3 RESULTADOS

1020 Para a apresentação dos resultados do presente estudo, optou-se por
1021 apresentar alguns recortes de fala considerados mais representativos para o
1022 entendimento da concepção das crianças com deficiência neuromotora e seus pais
1023 sobre a fisioterapia. Cada categoria apresenta os resultados sobre a concepção de
1024 fisioterapia da criança e, posteriormente, do seu pai e mãe.

1025 3.3.1 Eu faço fisioterapia porque...

1026 *“É... eu tenho, é... diplegia espástica.” (C2)*

1027 *“Eu tenho dificuldade. [...] De andar, de correr e de catar as*
1028 *coisas com a mão esquerda.” (C4)*

1029 *“É... eu caio demais, eu... eu... não consigo andar, e também*
1030 *sou muito baixinha e eu não consigo esticar minha perna*
1031 *(risadas).” (C5)*

1032 As crianças demonstraram entendimento sobre o motivo de receberem
1033 fisioterapia, tanto pelo fato de terem conhecimento de seu diagnóstico, quanto em
1034 relação às dificuldades funcionais decorrentes de sua condição motora.

1035 Já os relatos dos pais e das mães, na categoria intitulada: “Meu filho faz
1036 fisioterapia porque...”; ambos relataram que seus filhos realizam fisioterapia devido
1037 ao diagnóstico clínico e funcional:

1038 *“A C6 teve lesão do plexo braquial.” (P6)*

1039 *“É... hemiplegia à esquerda.” (M4)*

1040

1041 3.3.2 Na fisioterapia eu faço...

1042 *“Eles alongam, apertam, fazem algumas coisas aí...” (C2)*

1043 *“Exercício na perna, nos braços... só.” (C3)*

1044 Quando questionadas sobre o que fazem na fisioterapia, as crianças
1045 descreveram execução de exercícios, mostrando vivência ligada ao procedimento
1046 terapêutico. As crianças também descreveram a fisioterapia com exercícios
1047 associados à atividade lúdica, portanto prazerosa, e narraram as brincadeiras como
1048 recurso terapêutico:

1049 *“É... os exercícios e tipo as brincadeiras que vai melhorar*
1050 *também.” (C4)*

1051 A criança C5, quando questionada sobre o que faz na fisioterapia,
1052 enfatizou a conduta do profissional fisioterapeuta:

1053 *“Eles assim, eles fazem tudo que a gente quer, fazem as*
1054 *coisas pro nosso bem, que eles sabem que vai fazer bem e,*
1055 *e... quem trabalha nesse trabalho é uma pessoa honesta.” (C5)*

1056 Para o pai P4 a fisioterapia faz, no seu entendimento milagre, algo
1057 extraordinário e sem explicação científica, demonstrando o significado que a
1058 fisioterapia tem para ele:

1059 *“(Silêncio). Em alguns casos milagre (risos). Ela faz milagre,*
1060 *[...] ajuda a voltar ter os movimentos totais ou pelo ao menos*
1061 *uma parte dos movimentos.” (P4)*

1062 O pai P6 relata a fisioterapia como atividade que possibilita seu filho, com
1063 deficiência motora, ser incluído na sociedade e se aceitar frente ao seus problemas:

1064 *“[...] faz com que melhora até mesmo, a... a vida em*
1065 *comunidade [...] não se sinta inferiorizado, então o*
1066 *fisioterapeuta também cabe a ele a dar ao paciente força, ele*
1067 *se vê como capaz, embora com sua deficiência, ele pode não*
1068 *ser totalmente capaz, mas é capaz dentro da sua deficiência*
1069 *[...]” (P6)*

1070 Para as mães, a fisioterapia representa parte da vida e do cotidiano da
1071 criança e da família:

1072 *“Eu acho que ela faz parte da minha vida[...] faz parte da*
1073 *nossa vida, porque sem ela, ele não estaria do jeito que tá*
1074 *hoje, [...].” (M2)*

1075 Apenas a mãe M3 manifestou não saber o que a fisioterapia faz no seu
1076filho:

1077 *“(Silêncio). Não sei.” (M3)*

1078

10793.3.3 Com a fisioterapia eu...

1080 *“É que eu já to andando sem a muleta, sem andador, só com a*
1081 *botinha e sem segurar nas paredes.” (C1)*

1082 *“[...] consigo catar mais com a mão, escrever mais, andar*
1083 *melhor.” (C4)*

1084 As crianças descrevem melhora na funcionalidade, quando questionadas
1085sobre as aquisições alcançadas. Elas também identificaram modificações no bem-
1086estar e na percepção do seu corpo com a fisioterapia:

1087 *“Porque daí você acaba com seus problemas e fica melhor*
1088 *com todos os problemas que você tem, [...].” (C1)*

1089 *“A sinto mais leve o braço, mais solto.” (C6)*

1090 Na categoria: “Eu percebo que com a fisioterapia meu filho...” os pais
1091descreveram modificações relativas ao comportamento de seus filhos como
1092benéficos da fisioterapia:

1093 *“Quando ele faz a fisioterapia e tal, ele ta nos exercícios dele,*
1094 *ele fica mais disposto [...].” (P2)*

1095 *“[...] quando ela faz fisioterapia ela vem mais animada assim*
1096 *com, com aquela conversa boa [...] ela vem animada.” (P5)*

1097 Os pais também narraram que as modificações com a fisioterapia são em
1098longo prazo, dependente da motivação e participação da família:

1099 *“[...] acho que agora já é um processo um pouco mais lento,*
 1100 *quando ele era menor a melhora foi rápida [...] acho que agora*
 1101 *é a persistência [...].” (P4)*

1102 Assim como os pais, as mães também reconhecem que as mudanças
 1103decorrentes da fisioterapia são em longo prazo, porém para elas fica evidente que
 1104tais modificações são resultantes, principalmente, do tratamento e não da
 1105participação de seu filho e da família:

1106 *“Eu acho que a fisioterapia ajudou muito o C2, vamos dizer*
 1107 *que na vida dele é noventa por cento, dez por cento é ele, né,*
 1108 *que é o jeito dele, [...].” (M2)*

1109 As mães M3 e M5 revelaram não perceber modificações nos seus filhos:

1110 *“Não vejo modificações nele.” (M3)*
 1111 *“[...] simplesmente não estou vendo resultado (Silêncio). Sei lá,*
 1112 *to perdendo o encanto.” (M5)*

1113

11143.3.4 Então, fisioterapia pra mim é...

1115 *“É, é uma coisa que me ajuda a superar esses problemas.”*
 1116 *(C5)*

1117 *“É pra eu movimentar mais, ajuda a movimentar.” (C6)*

1118 A fisioterapia para as crianças está relacionada à ajuda e ao auxílio para
 1119a melhora das suas condições funcionais. Também para as crianças a fisioterapia é
 1120uma atividade que, por meio de exercícios associados ao prazer, ajuda a melhorar a
 1121sua deficiência:

1122 *“Pra mim é legal porque daí você aprende a fazer um monte de*
1123 *exercício e também depois você fica melhor com os problemas*
1124 *que você tem.” (C1)*

1125 Na categoria: “Pra mim, fisioterapia é...”, os pais reconheceram que a
1126 fisioterapia são técnicas, exercícios específicos com objetivos definidos para cada
1127 caso a ser acompanhado:

1128 *“Fisioterapia é um meio de fazer ginástica pros outros aprender*
1129 *a andar, aprender a desenvolver os músculos e as coisas, que*
1130 *ele desenvolve o que ele não ta conseguindo desenvolver*
1131 *sozinho.” (P1)*

1132 *“[...] são exercícios específicos, né, ele age especificamente*
1133 *naquele problema, e outra, não são coisas aleatórias, ali ta o*
1134 *profissional atendendo você na fisioterapia baseado em*
1135 *estudos não somente de hoje. [...]a fisioterapia é algo muito*
1136 *importante na saúde.” (P6)*

1137 Os pais também se referiram à fisioterapia como ciência, porém ligada
1138 essencialmente ao sistema motor, na sequela da deficiência de seu filho:

1139 *“[...] é uma ciência que faz a... a parte locomotora se regenerar*
1140 *através de movimentos pra estar, pra ela se refazer, né.” (P4)*

1141 O participante P2 descreveu a fisioterapia com sentimento de afeto e
1142 revelou a fisioterapia como representativa nas suas vivências e de seu filho,
1143 enfatizando a conduta profissional do fisioterapeuta:

1144 *“[...] fisioterapia que... é uma segunda mãe, né ou um segundo*
1145 *pai, né [...]. A, porque vocês que vão ter que pegar no pé dele*

1146 *lá, pra desenvolver, pra fazer o tratamento dele, em casa é a*
1147 *gente (pai chora).” (P2)*

1148 Para as mães a fisioterapia é uma ajuda que possibilita autonomia e
1149 qualidade de vida aos seus filhos:

1150 *“[...] é uma ajuda enorme onde deixa ela com possibilidade*
1151 *eventuais concretas de poder levar uma vida mais assim, é...*
1152 *com autonomia e com mais qualidade de vida também.” (M1)*

1153 *“... melhora a postura, melhora as condições de vida dela, tudo*
1154 *[...]” (M6)*

1155 Segundo a participante M5, a fisioterapia é, exclusivamente, aquilo que
1156 ela vê que é feito com seu filho, ou seja, a conduta no tratamento e o movimento do
1157 corpo:

1158 *“Pra mim, o quê que é fisioterapia? É exercício, eu não vejo de*
1159 *outra forma.” (M5)*

1160 Para a mãe M6 a fisioterapia é um tratamento, que deve ser contínuo, que
1161 passou a ser conhecido por sua filha e sua família a partir do momento que sua
1162 criança iniciou a fisioterapia e, assim, passaram a fazer parte do cotidiano:

1163 *“No caso da C6, né, é um tratamento que ela não pode ficar*
1164 *sem, que a gente aprendeu a conhecer assim mais profundo*
1165 *quando começou a levá-la pra fazer fisioterapia.” (M6)*

1166

1167 3.5 Eu espero que a fisioterapia...

1168 *“Ela me possa ajudar ao meu pé ficar normal, a não ficar torto,*
1169 *ela me ajuda a eu a andar...” (C1)*

1170 *“Em muitas coisas é... ajudar eu melhorar, minha*
1171 *movimentação... e... e me ajudar nas coisas que eu preciso.”*

1172 (C2)

1173 *“Andar.”* (C3)

1174 Para as crianças, as expectativas em relação à fisioterapia estão
1175 vinculadas às dificuldades na deficiência, percebidas por elas, e no desejo de
1176 melhora da funcionalidade.

1177 A criança C6, quando questionada sobre suas expectativas, não soube
1178 responder:

1179 *“Eu não sei (silêncio).”* (C6)

1180 Para os pais, na categoria: “Eu espero que a fisioterapia...”, as
1181 expectativas estão vinculadas com a melhora das dificuldades que percebem nos
1182 seus filhos:

1183 *“Dessas dificultadinhas que ela tem de andar, de caminhar*
1184 *sozinha, de ser independente, de sair mais, então acho que a*
1185 *fisioterapia vai ajudar bem ela nessa parte.”* (P1)

1186 Os pais, esperam ainda, que seus filhos cheguem a recuperação total de
1187 suas deficiências:

1188 *“Eu espero que ele se regenere o máximo possível, que ele*
1189 *evolua, no quadro dele o máximo possível, que ele chegue*
1190 *perto, como eu disse da perfeição, [...]”* (P4)

1191 *“É claro que todo sonho de pai e mãe é... é ver o filho na vida*
1192 *natural, o quê que é a vida natural, andando, correndo,*
1193 *brincando, né, [...].”* (P5)

1194 Para tal, os pais citam expectativas em relação a evolução da fisioterapia
1195e da medicina, como recursos para cura da deficiência de seus filhos:

1196 *“[...] de repente no futuro exista alguma cirurgia que a*
1197 *medicina não pára e vai mudando ano a ano, ela é uma criança*
1198 *de dez anos, [...] outros recursos que vão surgir por aí, [...].”*
1199 *(P6)*

1200 Para as mães, as expectativas estão relacionadas à qualidade de vida e
1201independência de seus filhos:

1202 *“[...] é deixar ela o melhor possível, com qualidade de vida*
1203 *independente do que ela é, e isso tudo é feito por causa da*
1204 *fisioterapia, [...].” (M1)*

1205 As mães correlacionam a melhora funcional com a expectativa de
1206atividades laborais no futuro de suas crianças:

1207 *“[...] que futuramente a fisioterapia possa ajudá-la mais e mais,*
1208 *a melhorar mais, né, nos movimentos dela, pra ela não ficar*
1209 *também uma pessoa que ela... por exemplo pra trabalhar,*
1210 *dependendo do esporte, da atividade que ela for fazer[...].” (M6)*

1211 Assim como os pais, as mães também esperam a reabilitação total da
1212deficiência de seus filhos:

1213 *“[...] então eu queria que ele fizesse mais fisioterapia pra eu*
1214 *poder ver ele perfeito, [...] e ele vai poder se sentir*
1215 *praticamente igual as outras crianças, [...].” (M2)*

1216 *“O impossível, né, a cura (risos).” (M4)*

1217 Para tanto, as mães citam como expectativas evolução da fisioterapia em
1218relação a tecnologia assistiva e novos estudos:

1219 *“Então o que eu espero da fisioterapia é que vai evoluindo a*
1220 *tecnologia [...] isso eu espero de futuro na fisioterapia em*
1221 *termos de tecnologia, em termos de prótese e órtese, que*
1222 *possa melhorar a evolução dela e das outras pessoas*
1223 *também.” (M1)*

1224 *“[...] que pesquisassem alguma coisa que possam fazer pra ele*
1225 *melhorar [...].” (M2)*

1226

12273.4 DISCUSSÃO

1228 A concepção de fisioterapia para as crianças entrevistadas é de ajuda e
1229de auxílio para a sua melhora funcional. Para os pais, a fisioterapia é uma ciência,
1230realizada por meio de técnicas e exercícios específicos, com objetivos definidos para
1231cada caso, que modifica o comportamento de seus filhos. Para as mães, a
1232fisioterapia é uma ajuda que possibilita autonomia e qualidade de vida a seus filhos.
1233Segundo a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT)²⁷ a fisioterapia presta
1234serviços a indivíduos e populações para desenvolver, manter e restaurar o
1235movimento máximo e a capacidade funcional ao longo da vida, com abordagens que
1236objetivam a maximização da qualidade de vida e melhora dos movimentos, e
1237abrange o bem-estar físico, psicológico, emocional e social. Logo, a concepção das
1238crianças e seus pais está ligada as experiências que eles vivenciam na fisioterapia,
1239as condutas fisioterapêuticas e suas expectativas. Tanto para os pais, quanto para
1240as mães, as aquisições motoras com a fisioterapia são em longo prazo, visto que
1241crianças com desenvolvimento motor atípico merecem atenção e ações específicas,
1242já que problemas de coordenação e controle do movimento poderão se prolongar
1243até a fase adulta¹. Para os pais, esses ganhos são dependentes das ações de seus

1244filhos e de sua família, já para as mães essa evolução está vinculada,
1245principalmente, à fisioterapia. O programa de reabilitação deve ser elaborado de
1246acordo com as necessidades das crianças em conjunto com seus pais^{1,2}, porém
1247mães depositam nos tratamentos indicados para seus filhos confiança e
1248expectativas do “filho sem deficiência”²⁸. Os relatos dos pais referentes a
1249participação da família revelam a adesão ao tratamento. A importância de manter os
1250pais aderidos ao tratamento se dá pela necessidade de transferir para a vida
1251cotidiana da criança as habilidades aprendidas na fisioterapia; o efeito dessa
1252participação no aprendizado que os pais adquirem, em relação à condição clínica de
1253seus filhos, pode colaborar para o aumento da confiança na própria competência em
1254relação à equipe de saúde²⁹. A fisioterapia para as crianças é vinculada aos
1255exercícios, e seus relatos demonstram a vivência com as condutas realizadas nos
1256atendimentos, além disso, são descritas como atividades prazerosas. Um dos
1257principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta é a cinesioterapia, definida como
1258uso do movimento ou exercício como forma de tratamento³⁰. Para Fujisawa e
1259Manzini², a presença do lúdico na fisioterapia caracteriza-se como recurso, que tem
1260por finalidade facilitar ou conduzir o alcance dos objetivos estabelecidos. As crianças
1261vinculam a sensação de melhora da funcionalidade e da percepção corporal e no
1262seu bem-estar com a realização da fisioterapia. Dessa forma, a abordagem centrada
1263na criança implica em conhecimento dos profissionais da saúde sobre as áreas de
1264seu desenvolvimento, as condições gerais de vida e da criança específica na
1265situação particular⁵. Duas mães informaram não perceber resultados em seus filhos
1266com a fisioterapia, tais relatos podem ser devido ao fato de que seus filhos
1267apresentam condições motoras graves, com necessidade de utilização de auxiliares
1268de locomoção, como cadeira de rodas e andador. Tal falta de percepção de

1269modificações em seus filhos pode estar associado ao fato da condição motora grave
1270dificultar ganhos funcionais com a fisioterapia, relacionada à manutenção do quadro
1271motor, uma vez que mães revelam percepção de resultados positivos com a
1272fisioterapia representados pela manifestação de alguns comportamentos não
1273existentes anteriormente²⁸. Crianças com disfunção motora severa apresentam
1274menor independência para desempenhar habilidades funcionais e maior
1275dependência do auxílio do cuidador³¹. A percepção de que os filhos estão sofrendo,
1276em consequência de doenças ou limitações funcionais, pode ser responsável pela
1277elevação do estresse físico vivenciado pelas mães³².

1278 O motivo de fazer fisioterapia para as crianças está associado às
1279dificuldades funcionais. Segundo Fujisawa³ a criança deficiente não sente
1280diretamente seu defeito, mas percebe suas conseqüências. Prevedel e Manzini³³
1281demonstraram que crianças com deficiência física não sabiam o motivo de fazerem
1282fisioterapia, devido a falta de informação e desmotivação. Nesse sentido, verifica-se
1283a evolução da fisioterapia pediátrica, visto que as crianças participantes tem
1284conhecimento sobre a sua intervenção e estão mais motivadas. Já para os pais e
1285mães, a necessidade de fazer fisioterapia está relacionada ao diagnóstico clínico e
1286funcional de seus filhos. Para a WCPT²⁷, a prestação de serviços da fisioterapia
1287ocorre em circunstâncias em que o movimento e/ou a função estão ameaçados por
1288lesão, envelhecimento, doenças, distúrbios, condições ou fatores ambientais.

1289 Em relação ao que fazem na fisioterapia, as crianças descreveram
1290exercícios, ou seja, condutas de fisioterapia e atividades lúdicas. A inclusão do
1291lúdico está relacionado à necessidade de participação e à motivação da criança na
1292fisioterapia³, uma vez que a compreensão e a motivação é, normalmente, requisito
1293para seu envolvimento ativo no processo de reabilitação³⁴. A criança C5 enfatizou

1294que a fisioterapia é um ofício realizado por pessoas índoles, demonstrando
1295reconhecimento pelo trabalho e afetividade pelo profissional. O fisioterapeuta deve
1296conhecer a individualidade da criança e sua realidade para proporcionar intervenção
1297compatível com as suas necessidades e potencialidades³ e estar voltado à atenção
1298integral ao usuário, não só do ponto de vista físico, como também social, ético e
1299humano³⁵. Para os pais, a fisioterapia possibilita melhora da criança em relação ao
1300seu comportamento e inclusão social de seus filhos, evidenciando o papel
1301biopsicossocial. O pai P4 ao expressar que a fisioterapia faz milagre, refere-se a
1302efetividade do tratamento, uma vez que diante do problema, a família desenvolve
1303mecanismos próprios para enfrentá-los, que variam de acordo com as crenças
1304culturalmente instaladas e com a oferta e disponibilidade de recursos
1305sóciosanitários¹¹ e à influência de aspectos religiosos na cura e no tratamento de
1306enfermidades³⁶. A mãe M3 não soube descrever o que seu filho faz na fisioterapia, o
1307que pode estar relacionado com a deficiência motora grave de seu filho e seu baixo
1308grau de escolaridade e condição sócioeconômica¹. O fazer na fisioterapia está
1309relacionado as vivências e experiências individuais, vinculadas, essencialmente, ao
1310seu resultado, que podem ser de melhora ou não, e assim, vão de exercícios,
1311técnicas e brincadeiras ao milagre, mas podem também ser nulos ou não atingir as
1312expectativas.

1313 As expectativas em relação a fisioterapia para as crianças estão
1314vinculadas ao desejo de alcance da melhora da funcionalidade. O anseio do alcance
1315de tais expectativas mantêm as crianças animadas, uma vez que motivadas para
1316alcançar habilidades motoras são mais propensas a participar ativamente da
1317intervenção do que quando não estão empenhadas³⁷. Os pais também esperam
1318melhora da funcionalidade de seus filhos. Já as mães revelam expectativas

1319relacionadas a qualidade de vida e independência de seus filhos, descrevendo
1320melhora funcional com possibilidades de desenvolvimento de atividades laborais.
1321Nas projeções com relação ao futuro, pais e mães se preocupam com a
1322independência funcional, inicialmente, com o andar e, posteriormente, com a escola
1323e o trabalho¹¹. O grau de comprometimento da criança com deficiência ocasiona a
1324manutenção do vínculo com a família por toda a vida, não apenas os
1325sobrecarregando, mas principalmente, preocupando-os com relação ao futuro de
1326seus filhos¹¹. Tanto os pais, quanto as mães, esperam a recuperação plena de seus
1327filhos, ou seja, a ausência de deficiência. A manifestação de expectativas da família
1328em relação à fisioterapia deve ser considerada à luz do prognóstico da criança²⁸. O
1329fato de a maioria das expectativas estarem direcionadas à independência da
1330criança, pode estar relacionado com a condição de os familiares não terem sido
1331esclarecidos suficientemente pela equipe de saúde quanto às limitações, ou ainda,
1332ao fato de estarem em processo de aceitação e negação²⁸. Para o alcance do
1333objetivo de um filho “sem deficiências”, pais e mães citam avanço na assistência da
1334saúde, com novos estudos e tecnologia assistiva. A criança C6 não soube relatar
1335nenhuma expectativa, tal ausência pode estar relacionada ao quadro motor leve
1336apresentado, uma vez que é independente na realização de atividades funcionais.

1337 Desta forma, o estudo evidenciou que a concepção da criança sobre a
1338fisioterapia está relacionada com a dificuldade percebida, conseqüente a sua
1339deficiência. Por quê ela faz fisioterapia, o que ela faz, o que ela sente, o que é para
1340ela e o que ela espera da fisioterapia estão todos vinculados às suas dificuldades
1341funcionais individuais. As crianças demonstraram ser capazes de expressar sobre a
1342fisioterapia, revelando suas vivências e expectativas, descrevendo as condutas
1343fisioterapêuticas, bem como, suas opiniões sobre esses procedimentos. Os pais,

1344apesar de não serem os cuidadores principais de seus filhos, revelaram acompanhar
1345o tratamento e desenvolvimento de seus filhos, associando a fisioterapia a um
1346tratamento necessário e eficaz. Ainda, os pais demonstraram adesão a fisioterapia e
1347confiança no tratamento proposto. Já as mães, concebem a fisioterapia como
1348tratamento essencial para aquisições motoras, em relação a deficiência de seus
1349filhos, que irá possibilitar qualidade de vida, independência funcional e
1350desenvolvimento de atividades laborais. As expectativas das crianças em relação à
1351fisioterapia relacionam-se com a melhora das dificuldades percebidas por elas; pais
1352e mães esperam a reabilitação de seus filhos, ficando evidente a necessidade do
1353fisioterapeuta de orientação e troca de informações reais, a fim de esclarecer o
1354prognóstico, e oferecer suporte não somente para recuperação motora e funcional,
1355mas social, psicológica e ambiental da criança e sua família. Tanto para crianças,
1356pais e mães, o sentimento em relação a fisioterapia emergem junto com suas
1357expectativas.

1358 As limitações do estudo são referentes ao resultado da pesquisa ser
1359baseado na evidência da narrativa verbal, ou seja, a fala dos participantes que
1360apresentam vários significados inerentes à linguagem, uma vez que a entrevista
1361contém vários comentários, pensamentos, referências que podem não ser claras⁸. A
1362pesquisa qualitativa busca a compreensão particular daquilo que se estuda com
1363objetivo de compreender os fenômenos e não a explicação destes¹⁷, demonstrando
1364que os resultados decorrentes da presente pesquisa podem ser generalizados para
1365a população descrita no estudo ou semelhantes.

1366 Espera-se que este estudo possa contribuir para melhor planejamento
1367terapêutico, que atenda as necessidades da criança e de sua família, levando em
1368consideração a condição social, funcional e desejos da criança, de forma a tornar a

1369 fisioterapia mais humanizada, eficaz e satisfatória, melhorando a aderência ao
1370 tratamento e qualidade de vida. Também acredita-se que o estudo possa valorizar o
1371 significado da fisioterapia para criança a fim de colaborar com o tratamento
1372 proposto, sinalizando ao profissional fisioterapeuta a necessidade de inclusão das
1373 vivências desses pequenos pacientes na terapia, tornando-os ativos em seu
1374 processo de reabilitação. Novos estudos que valorizem a concepção e participação
1375 da criança e sua família são necessários, visto que a maioria dos estudos concentra-
1376 se em avaliar os ganhos funcionais apresentados pelo paciente após determinada
1377 intervenção ou em conhecer os sentimentos dos pais após o nascimento de um filho
1378 com deficiência²⁹.

13794 REFERÊNCIAS

- 1380 1. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância:
1381 influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc.*
1382 2008; 1-6.
- 1383 2. Fujisawa DS, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização
1384 das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. *Rev Bras Ed Esp.*
1385 2006;12(1):65-84.
- 1386 3. Fujisawa DS. Atendimento fisioterapêutico de crianças: uma análise na
1387 perspectiva da teoria histórico-cultural. *Temas sobre Desenvolvimento.*
1388 2002;11(63):37-42.
- 1389 4. Oliveira CEN, Salina ME, Annunziato NF. Fatores ambientais que influenciam
1390 a plasticidade do SNC. *Acta Fisiátrica.* 2001;8(1):6-13.
- 1391 5. Söderbäck M, Coyne I, Harder M. The importance of including both a child
1392 perspective and the child's perspective within health care settings to provide
1393 truly child-centred care. *Journal of Child Health Care.* 2011;15:99-106.
- 1394 6. Gill P, Stewart K, Ghetcuti D, Chestuutt IG. Children's understanding of and
1395 motivations for tooth brushing: a qualitative study. *Int J Dent Hygiene.*
1396 2011;9:79-86.
- 1397 7. Oliveira VZ, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao
1398 tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas.
1399 *Estudos de Psicologia.* 2004;9(3):459-469.
- 1400 8. Meldrum LM, Tsao JCI, Zeltzer LK. "I can't be what I want to be": children's
1401 narratives of. Chronic pain experiences and treatment outcomes. *Pain*
1402 *Medicine.* 2009;10(6):1018-1034.
- 1403 9. Spencer GE. Review: children's competency to consent: an ethical dilemma.
1404 *Journal of Child Health Care.* 2000;4:117-122.
- 1405 10. Souza AM, Griebeler D, Godoy LP. Qualidade na prestação de serviços
1406 fisioterápicos. *Produção.* 2007;17(3):435-453.
- 1407 11. Sá SMP, Rabinovich EP. Compreendendo a família da criança com
1408 deficiência física. *Rev Brás Crescimento Desenvolv Hum.* 2006;16(1):68-84.
- 1409 12. Herrero D, Monteiro CBM. Verificação das habilidades funcionais e
1410 necessidades de auxílio do cuidador em crianças com paralisia cerebral nos
1411 primeiros meses de vida. *Rev Brás Crescimento Desenvolv Hum.*
1412 2008;18(2):163-169.
- 1413 13. Durce K, Ferreira CAS, Pereira PS, Souza BB. A atuação da fisioterapia na
1414 inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão da
1415 literatura. *O mundo da saúde.* 2006;3(1):156-159.
- 1416 14. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Children and adolescents with
1417 cancer: experiences with chemotherapy. *Rev Latino-Am Enfermagem.*
1418 2010;18(5):864-872.
- 1419 15. Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at
1420 health service level: a review of the literature. *International Journal of Nursing*
1421 *Studies.* 2008;45:1682-1689.

- 1422 16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª
1423 ed. São Paulo: Editora HUCITEC; 2004.
- 1424 17. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área a saúde: definições,
1425 diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-
1426 514.
- 1427 18. Manzini EJ. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.
1428 *Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos*. 2004;47(1).
- 1429 19. Fagundes AJFM. *Descrição, definição e registro do comportamento*. 12ª
1430 ed. São Paulo: Edicon; 1999.
- 1431 20. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um*
1432 *manual prático*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 1433 21. Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial de Saúde.
1434 *Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde*. 1ª ed.
1435 São Paulo: Edusp; 2003.
- 1436 22. Rauscher L, Greenfield BH. Advancements in contemporary physical therapy
1437 research: use of mixed methods designs. *Phys Ther*. 2009;89(1):91-100.
- 1438 23. Goldemberg R, Otutumi C. Análise de conteúdo segundo Bardin:
1439 procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da
1440 percepção musical nos cursos de graduação em música do Brasil. *Anais do*
1441 *SIMCAM4 – IV Simpósio de Cognição e Artes Musicais*. 2008.
- 1442 24. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa:Edições 70; 2004.
- 1443 25. Lima MGSB. As concepções/crenças de professores e o desenvolvimento
1444 profissional: uma perspectiva autobiográfica. *Revista Iberoamericana de*
1445 *Educación*. 2007;43(7):1-8.
- 1446 26. Batista CG. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e
1447 implicações educacionais. *Psic: Teor e Pesq*. 2005;21(1):7-15.
- 1448 27. World Confederation for Physical Therapy – WCPT. Policy statement:
1449 Description of physical therapy [acesso em Jun 2011] disponível em
1450 <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>
- 1451 28. Sari FL, Marcon SS. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em
1452 crianças com paralisia cerebral. *Rev Brás Crescimento Desenvolv Hum*.
1453 2008;18(3):229-239.
- 1454 29. Ribeiro MFM, Barbosa MA, Porto CC. Paralisia cerebral e síndrome de Down:
1455 nível de conhecimento e informação dos pais. *Ciências e Saúde Coletiva*.
1456 2011;16(4):2099-2106.
- 1457 30. Guimarães LS, Cruz MC. Exercícios terapêuticos: a cinesioterapia como
1458 importante recurso da fisioterapia. *Lato e Sesu*. 2003;4(1):3-5.
- 1459 31. Vasconcelos RLM, Moura TL, Campos TF, et al. Avaliação do desempenho
1460 funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de
1461 comprometimento motor. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5):390-397
- 1462 32. Carvalho JTM, Rodrigues NM, Silva LVC, Oliveira DA. Qualidade de vida das
1463 mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Fisioter Mov*.
1464 2010;23(3):389-397

- 1465 33. Prevedel TTS, Manzini EJ. Expectativas e concepções sobre a fisioterapia: o
 1466 ponto de vista da criança com deficiência física e o ponto de vista da família.
 1467 In: Manzini EJ, Brancatti PR (Org). Educação especial e Estigma. 1ª ed.
 1468 Marília: Marília Unesp Publicações; 1999, p.111-129
- 1469 34. Steiner WA, Ryser L, Huber E, et al. Use of the ICF model as a clinical
 1470 problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys*
 1471 *Ther.* 2002;82(11):1098-1107.
- 1472 35. Silva IS, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em
 1473 fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011;16(1):1535-1546.
- 1474 36. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e
 1475 doença: revisão da literatura. *Psicologia: reflexão e crítica.* 2005;18(3):381-
 1476 389.
- 1477 37. Bartlett DJ, Palisano RJ. Physical therapists' perceptions of factors influencing
 1478 the acquisition of motor abilities of children with cerebral palsy: implications for
 1479 clinical reasoning. *Phys Ther.* 2002;82(3):237-248.
- 1480

14815 TABELAS

1482Quadro 1. Caracterização das crianças.

| | Gênero | Idade (anos) | Diagnóstico Principal | Tempo de fisioterapia (anos) |
|----|-----------|--------------|------------------------|------------------------------|
| C1 | Feminino | 8 | Mielomeningocele | 8 |
| C2 | Masculino | 11 | Diplegia espástica | 11 |
| C3 | Masculino | 8 | Osteogênese imperfeita | 4 |
| C4 | Masculino | 11 | Hemiplegia à esquerda | 10 |
| C5 | Feminino | 9 | Diplegia espástica | 8 |
| C6 | Feminino | 11 | Paralisia Osbtétrica | 11 |

1483

1484Quadro 2. Caracterização dos pais.

| | Idade (anos) | Grau de escolaridade | Atividade profissional |
|----|--------------|----------------------|----------------------------------|
| P1 | 42 | 2º grau completo | Empresário indústria alimentícia |
| P2 | 40 | 1º grau incompleto | Borracheiro |
| P3 | 31 | 1º grau incompleto | Lavrador |
| P4 | 31 | 2º grau completo | Técnico de segurança do trabalho |
| P5 | 41 | 2º grau incompleto | Operário de obras |
| P6 | 43 | 2º grau completo | Operário de obras |

1485

1486Quadro 3. Caracterização das mães.

| | Idade (anos) | Grau de escolaridade | Atividade profissional |
|----|--------------|----------------------|----------------------------------|
| M1 | 41 | 2º grau completo | Empresária indústria alimentícia |
| M2 | 34 | 3º grau incompleto | Do lar |
| M3 | 33 | 1º grau incompleto | Do lar |
| M4 | 36 | 1º grau completo | Do lar |
| M5 | 35 | 1º grau incompleto | Do lar |

| | | | |
|----|----|------------------|-----------------------|
| M6 | 46 | 2º grau completo | Técnica de enfermagem |
|----|----|------------------|-----------------------|

1487

1488

1489 Quadro 4. Caracterização do grau de dificuldade segundo domínio mobilidade da
1490 CIF.

| | Andar (d450) | Andar distâncias curtas (d4500) | Andar distâncias longas (d4501) | Subir (d4551) | Correr (d4552) | Pular (d4553) | Deslocar-se usando algum tipo de equipamento (d465) |
|----|--------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------|----------------|---------------|-----------------------------------------------------|
| C1 | Grave | Grave | Completa | Completa | Completa | Completa | Completa |
| C2 | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma | Leve | Moderada | Moderada | Nenhuma |
| C3 | Completa | Completa | Completa | Completa | Completa | Completa | Completa |
| C4 | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma | Leve | Leve | Leve | Nenhuma |
| C5 | Grave | Grave | Grave | Completa | Completa | Completa | Completa |
| C6 | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma | Nenhuma |

1491

1492 6 APÊNDICES

1493 6.1 APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CRIANÇA

1494

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CRIANÇA

1495

- 1496 1. Quantas vezes na semana você vem na fisioterapia?
- 1497 2. Há quanto tempo você faz fisioterapia?
- 1498 3. Você sabe por quê faz fisioterapia?
- 1499 4. Pra você, o que é fisioterapia?
- 1500 5. Para você, o que a fisioterapia faz?
- 1501 6. Você acha fazer fisioterapia importante? Por quê?
- 1502 7. Você acha que precisa fazer fisioterapia? Por quê?
- 1503 8. No dia em que você tem fisioterapia, o que você pensa antes de vir?
- 1504 9. O que você sente depois que faz fisioterapia?
- 1505 10. O que você acha da fisioterapia? Você gosta ou não gosta?
- 1506 11. Na fisioterapia, o que você acha legal? O que você acha chato?
- 1507 12. Você acha que a fisioterapia te ajuda? Em quê você acha que ela te ajuda ou
- 1508 possa te ajudar?
- 1509 13. Quais outros tratamentos que você frequenta? Qual gosta mais? Você acha
- 1510 que precisa de todos? Por quê?
- 1511 14. Você tem alguma dificuldade na fisioterapia, na escola, em casa ou para
- 1512 brincar? Qual? O que te incomoda mais?

1513

1514 6.2 APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PAIS

1515

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PAIS

1516

- 1517 1. Quanto tempo seu filho(a) faz fisioterapia?
- 1518 2. Você já tinha contato com a fisioterapia antes? Por quê?
- 1519 3. Quem encaminhou seu filho(a) para fisioterapia? Foi explicado por quê?
- 1520 4. O que é fisioterapia para você?
- 1521 5. O que a fisioterapia faz?

- 1522 6. Você acha que seu filho(a) precisa de fisioterapia? Por quê?
1523 7. Para você, qual a importância da fisioterapia?
1524 8. Você percebe modificações em seu filho com a fisioterapia? Quais?
1525 9. Para você, qual a maior dificuldade do seu filho hoje?
1526 10. Quais outros tratamentos que seu filho(a) frequenta? Você acha que precisa
1527 de todos? Por quê?
1528 11. O que você espera da fisioterapia?
1529

1530

1531

1532

1533

1534

1535

1536

1537

1538

1539

1540

1541

1542

1543

1544

1545

1546

1547

1548

1549

1550

1551

1552

1553

1554

1555

1556

1557

1558

1559

1560

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1561

“Que eu to fazendo isso pro meu bem, e que vai ser

1562

bom pra mim.” (C5)

1563

As crianças demonstraram entendimento sobre a fisioterapia; com sua concepção sobre este tratamento ligado às suas vivências e seus sentimentos, ou seja, são capazes de dizer sobre seus diagnósticos, suas dificuldades funcionais, o que fazem, o que é e o que esperam. Para esses pequenos pacientes, a fisioterapia é a conduta terapêutica, ou seja, exercícios e alongamentos, mas também está ligada a uma atividade agradável em que as brincadeiras e o lúdico, além de sentimento de prazer, também é visto como recurso de tratamento, que tem como objetivo e expectativas melhorar as dificuldades funcionais percebidas por elas.

1572

Os pais, apesar de não serem os cuidadores principais de seus filhos, revelaram ter conhecimento da fisioterapia e sempre estarem cientes sobre o desenvolvimento das crianças.

1575

As mães, as principais cuidadoras de seus filhos, apresentam maior vivência e apropriação ao falar sobre a fisioterapia, com capacidade de revelar questões sobre qualidade de vida, autonomia, expectativas em relação a atividades laborais e outros.

1579

Para ambos, pais e mães, a fisioterapia está relacionada a um tratamento para seus filhos, apresentando concepção relacionada a aproximação da fisioterapia com suas crianças; para eles, fisioterapia é um tratamento, é uma ciência, é o exercício, e é uma atividade capaz de proporcionar melhoras funcionais, autonomia e qualidade de vida para os seus filhos.

1584

Percebe-se que as crianças, quando questionadas sobre a fisioterapia, falam mais sobre aquilo que percebem de dificuldade funcional no seu cotidiano, os pais e as mães, reconhecem a fisioterapia como tratamento de saúde efetivo, porém com aquisições a longo prazo com expectativas de melhoras funcionais, novos estudos e tecnologias para a melhora na assistência de seus filhos.

1589

As crianças foram capazes de falar sobre seu tratamento, sobre a fisioterapia e suas experiências, demonstrando importância de incluir suas opiniões

1591e concepções no planejamento terapêutico a fim de aumentar a adesão, a motivação
1592e tornar a fisioterapia mais significativa em suas vidas e humanizada.

1593

REFERÊNCIAS

15941. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância:
1595 influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc.* 2008;
1596 1-6.
15972. Fujisawa DS, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das
1598 atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. *Rev Bras Ed Esp.* 2006;12(1):65-
1599 84.
16003. Fujisawa DS. Atendimento fisioterapêutico de crianças: uma análise na perspectiva
1601 da teoria histórico-cultural. *Temas sobre Desenvolvimento.* 2002;11(63):37-42.
16024. Söderbäck M, Coyne I, Harder M. The importance of including both a child
1603 perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly
1604 child-centred care. *Journal of Child Health Care.* 2011;15:99-106.
16055. Souza AM, Griebeler D, Godoy LP. Qualidade na prestação de serviços
1606 fisioterápicos. *Produção.* 2007;17(3):435-453.
16076. Sá SMP, Rabinovich EP. Compreendendo a família da criança com deficiência
1608 física. *Rev Brás Crescimento Desenvolv Hum.* 2006;16(1):68-84.
16097. Effgen SK. *Fisioterapia pediátrica: atendendo às necessidades das crianças.* 1ª
1610 Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2007.
16118. Herrero D, Monteiro CBM. Verificação das habilidades funcionais e necessidades
1612 de auxílio do cuidador em crianças com paralisia cerebral nos primeiros meses de
1613 vida. *Rev Brás Crescimento Desenvolv Hum.* 2008;18(2):163-169.
16149. Durce K, Ferreira CAS, Pereira PS, Souza BB. A atuação da fisioterapia na
1615 inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares: uma revisão da
1616 literatura. *O mundo da saúde.* 2006;3(1):156-159.
161710. Silva IS, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em
1618 fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011;16(1):1535-1546.
161911. Rezende M, Moreira MR, Amâncio A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da
1620 "Saúde da Família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência e Saúde*
1621 *Coletiva.* 2009;14(1):1403-1410.
162212. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas
1623 responsabilidades profissionais. *Ciências e Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1627-1636.
162413. Bispo Junior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão
1625 do ensino e os modelos de formação. *História, ciências, saúde.* 2009;16(3):655-668.
162614. Brasil. Decreto-lei nº 938. Provê sobre as profissões de fisioterapia e terapia
1627 ocupacional e da outras providências. *Diário Oficial da União.* 1969: 13 outubro. In:
1628 Barros FBM. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de
1629 fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciências e Saúde Coletiva.*
1630 2008;13(3):941-951.

163115. World Confederation for Physical Therapy – WCPT. Policy statement: Description
1632of physical therapy [acesso em Jun 2011] disponível em
1633<http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>.
163416. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO.
1635Fisioterapia/definição [acesso em Dez 2012] disponível em
1636http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27
163717. Rauscher L, Greenfield BH. Advancements in contemporary physical therapy
1638research: use of mixed methods designs. *Phys Ther.* 2009;89(1):91-100.
163918. Leite JMRS, Prado GF. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos.
1640*Neurociências.* 2004;12:41-45.
164119. Oliveira CEN, Salina ME, Annunciato NF. Fatores ambientais que influenciam a
1642plasticidade do SNC. *Acta Fisiátrica.* 2001;8(1):6-13.
164320. Guimarães LS, Cruz MC. Exercícios terapêuticos: a cinesioterapia como
1644importante recurso da fisioterapia. *Lato e Sesu.* 2003;4(1):3-5.
164521. Sari FL, Marcon SS. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em
1646crianças com paralisia cerebral. *Rev Brás Crescimento Desenvolv Hum.*
16472008;18(3):229-239.
164822. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciências e Saúde*
1649*Coletiva.* 2001;6(1):63-72.
165023. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com
1651problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *J Pediatr.*
16522003;79(1):S33-S42.
165324. Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health
1654service level: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies.*
16552008;45:1682-1689.
165625. Spencer GE. Review: children's competency to consent: an ethical dilemma.
1657*Journal of Child Health Care.* 2000;4:117-122.
165826. Meldrum LM, Tsao JCI, Zeltzer LK. "I can't be what I want to be": children's
1659narratives of. Chronic pain experiences and treatment outcomes. *Pain Medicine.*
16602009;10(6):1018-1034.
166127. Oliveira VZ, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento
1662em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estudos de Psicologia.*
16632004;9(3):459-469.
166428. Gill P, Stewart K, Ghetcuti D, Chestuutt IG. Children's understanding of and
1665motivations for tooth brushing: a qualitative study. *Int J Dent Hygiene.* 2011;9:79-86.
166629. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Children and adolescents with cancer:
1667experiences with chemotherapy. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(5):864-872.
166830. Riethmuller AM, Jones RA, Okely AD. Efficacy of interventions to improve motor
1669development in young children: a systematic review. *Pediatrics.* 2009;124:782-792.
167031. Kang LJ, Palisano RJ, Orlin MN, et al. Determinants of social participation – with
1671friends and other who are not family members – for youths with cerebral palsy. *Phys*
1672*Ther.* 2010;90(12):1743-1757.

- 167332.Sano PY, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de
1674compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr.* 2002;78(2):140-145.
- 167533.Gração DC, Santos MGM. A percepção materna sobre a paralisia cerebral no
1676cenário da orientação familiar. *Fisioter Mov.* 2008;21(2):107-113.
- 167734.Lima MGSB. As concepções/crenças de professores e o desenvolvimento
1678profissional: uma perspectiva autobiográfica. *Revista Iberoamericana de Educación.*
16792007;43(7):1-8.
- 168035.Batista CG. Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e
1681implicações educacionais. *Psic: Teor e Pesq.* 2005;21(1):7-15.
- 168236.Manzini EJ. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.
1683*Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos.* 2004;47(1).
- 168437.Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 3ª ed. Lisboa:Edições 70; 2004.
- 168538.Townsend A, Cox SM, Li LC. Qualitative research ethics: enhancing evidence-
1686based practice in physical therapy. *Phys Ther.* 2010;90(4):615-628.
- 168739.Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área a saúde: definições,
1688diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):507-514.
- 168940.Moreira WW, Simões R, Porto E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e
1690análise de unidades de significado. *R Brás Ci e Mov.* 2005;13(4):107-114.
- 169141.Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 8ª ed.
1692São Paulo: Editora HUCITEC; 2004.
- 169342.Steiner WA, Ryser L, Huber E, et al. Use of the ICF model as a clinical problem-
1694solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther.*
16952002;82(11):1098-1107.
- 169643.Duarte R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos*
1697*de Pesquisa.* 2002;115:139-154.
- 169844.Ribeiro MFM, Barbosa MA, Porto CC. Paralisia cerebral e síndrome de Down:
1699nível de conhecimento e informação dos pais. *Ciências e Saúde Coletiva.*
17002011;16(4):2099-2106.
- 170145.Henley LD, Frank DM. Reporting Ethical Protections in physical therapy research.
1702*Phys Ther.* 2006;86(4):499-509.
- 170346.Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial de Saúde.
1704*Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde.* 1ª ed. São
1705Paulo: Edusp; 2003.

1706

1707

1708

1709

1710

1711

1712

- 1713
- 1714
- 1715
- 1716
- 1717
- 1718
- 1719
- 1720
- 1721
- 1722
- 1723
- 1724
- 1725
- 1726
- 1727
- 1728
- 1729

APÊNDICES

1730

APÊNDICE A

1731

Documento de avaliação para juízes do roteiro de entrevista

1732

A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA ACERCA DA FISIOTERAPIA

1733

1734 Nome: _____

1735 Graduação: _____ Área de atuação : _____

1736 Tempo de formação: _____ Data: ____ / ____ / ____

1737

1738

ORIENTAÇÃO AOS JUÍZES

1739

Solicito sua colaboração para análise do roteiro de entrevista proposto

1740 para realização da pesquisa intitulada: A Concepção da Criança e da Família acerca

1741 da Fisioterapia que resultará na produção da Dissertação de Mestrado em Ciência

1742 da Reabilitação da mestranda Adriana Yuki Izumi, sob orientação da Docente

1743 Doutora Dirce Shizuko Fujisawa.

1744

O presente estudo será desenvolvido por meio da entrevista semi-

1745 estruturada com crianças com distúrbio neuromotor em idade escolar

1746 acompanhadas pela fisioterapia e seus respectivos pais e tem como proposta os

1747 seguintes objetivos:

1748- Objetivo geral: Investigar a concepção de crianças com disfunção neuromotora e

1749 seus pais acerca da fisioterapia.

1750- Objetivos específicos:

1751 – Identificar a concepção de crianças com disfunção neuromotora sobre a
1752 fisioterapia;1753 – Identificar a concepção de fisioterapia das mães de crianças com
1754 disfunção neuromotora;1755 – Identificar a concepção de fisioterapia dos pais de crianças com disfunção
1756 neuromotora;1757 – Comparar a concepção de crianças sobre a fisioterapia com a de seus
1758 pais;1759 – Comparar a concepção de fisioterapia entre o pai e a mãe de crianças com
1760 disfunção neuromotora;

- 1761 – Verificar o grau de funcionalidade da criança com disfunção neuromotora e
 1762 a relação com a satisfação e adesão à fisioterapia da criança e dos seus
 1763 pais;
 1764 – Investigar as expectativas da criança com disfunção neuromotora em
 1765 relação à fisioterapia.

1766 Peça a sua colaboração no sentido de analisar o roteiro de entrevista,
 1767atendendo as recomendações de Manzini (2004):

- 1768 1) Adequação da linguagem (vocabulário, jargão, clareza e precisão, uso de
 1769 palavra não específica ou vaga);
 1770 2) Adequação da forma das perguntas (tamanho das perguntas, averiguação da
 1771 dificuldade de elaboração mental por parte do entrevistado, impacto
 1772 emocional de determinadas palavras, frases manipulativas, perguntas com
 1773 múltipla finalidade);
 1774 3) Seqüência de apresentação das perguntas no roteiro (das mais fáceis de
 1775 serem respondidas para as mais difíceis e utilização de blocos temáticos).

1776 Abaixo de cada pergunta está descrito o tema e a informação a ser obtida
 1777para subsidiar a sua análise. Baseado nos aspectos descritos anteriormente,
 1778assinale a alternativa que corresponde ao seu julgamento em relação as perguntas
 1779do roteiro de entrevista. Se pertinente, descreva sugestões e comentários para
 1780aprimorar o instrumento de coleta de dados, bem como, atender os objetivos do
 1781estudo.

1782 **PROPOSTA DE ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CRIANÇA**

1783

1784 **1. Quantas vezes na semana você vem na fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdução do tema Fisioterapia | Familiarizar a criança com o roteiro de pesquisa/ Identificar conhecimento sobre a fisioterapia |

1785

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1786 Observações: _____

1787 _____

1788

1789

1790 **2. Você sabe há quanto tempo faz fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdução do tema Fisioterapia | Familiarizar a criança com o roteiro de pesquisa/ Identificar conhecimento sobre a fisioterapia |

1791

- Concordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente
 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1792 Observações: _____

1793 _____

1794 **3. Você sabe por quê faz fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Fisioterapia | Identificar se criança tem conhecimento sobre motivos da necessidade de fisioterapia |

1795

- Concordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente
 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1796 Observações: _____

1797 _____

1798 **4. Para você, o que é fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção da criança sobre a fisioterapia |

1799

- Concordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente
 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1800 Observações: _____

1801 **5. Para você, o que a fisioterapia faz?**

| Tema | Informação |
|------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção da criança sobre a fisioterapia |

1802

- Concordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente
 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1803 Observações: _____

1804 _____

1805 **6. Você acha fazer fisioterapia importante? Por quê?**

| Tema | Informação |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção da criança sobre sua necessidade de fisioterapia |

1806

- Concordo totalmente

 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente

 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1807 Observações: _____

1808 _____

1809

1810 **7. Você acha que precisa fazer fisioterapia? Por quê?**

| Tema | Informação |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção da criança sobre sua necessidade de fisioterapia |

1811

- Concordo totalmente

 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente

 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1812 Observações: _____

1813 _____

1814

1815 **8. O que você sente depois que faz fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| Significado da Fisioterapia | Identificar o significado da fisioterapia para a criança |

1816

- Concordo totalmente

 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente

 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1817 Observações: _____

1818 _____

1819

1820

1821

1822

1823

1824

1825 **9. O que você acha da fisioterapia? Você gosta?**

| Tema | Informação |
|-------------|-------------------|
|-------------|-------------------|

124

| Significado da Fisioterapia | Identificar o significado da fisioterapia para a criança |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|

1826

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

1827 Observações: _____

1828 _____

1829

1830 **10. No dia em que você tem fisioterapia, o que você pensa antes de vir?**

| Tema Significado da Fisioterapia | Informação Identificar o significado da fisioterapia para a criança |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

1831

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

1832 Observações: _____

1833 _____

1834

1835 **11. O quê você acha legal? O quê você acha chato?**

| Tema Significado da Fisioterapia/ Expectativas quanto a Fisioterapia | Informação Identificar o significado da fisioterapia para a criança/ Identificar as expectativas da criança quanto a fisioterapia |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1836

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

1837 Observações: _____

1838 _____

1839 _____

1840

1841

1842

1843 **12. Você acha que a fisioterapia te ajuda? Em que você acha que ela possa te ajudar?**

1844

| Tema | Informação |
|------|------------|
|------|------------|

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Expectativas quanto a Fisioterapia | Identificar as expectativas da criança quanto a fisioterapia |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

1845

- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Nem concordo nem discordo

1846 Observações: _____

1847 _____

1848

1849 **13. Você tem alguma dificuldade, na fisioterapia, na escola, em casa ou para**

1850 **brincar? Qual? O que te incomoda mais?**

| Tema | Informação |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepção da Funcionalidade | Identificar percepção do grau de funcionalidade/ Identificar possíveis queixas e expectativas quanto ao grau de sua funcionalidade |

1851

- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Nem concordo nem discordo

1852 Observações: _____

1853 _____

1854

1855 **14. Quais outros tratamentos que você frequenta? Qual gosta mais? Por quê?**

| Tema | Informação |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepção da Funcionalidade | Identificar o conhecimento da criança sobre possível necessidade de outros tratamentos/ Identificar sentimento no seu tratamento |

1856

- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Nem concordo nem discordo

1857 Observações: _____

1858 _____

1859 _____

1860

1861

1862

1863 **PROPOSTA DE ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PAIS**

1864 **1. Quanto tempo seu filho(a) faz fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Introdução do tema | Familiarizar pai/mãe com o roteiro de pesquisa/ identificar conhecimento |

Fisioterapia sobre a fisioterapia de seu filho(a)

1865

- Concordo totalmente

 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente

 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1866 Observações: _____

1867 _____

1868

1869 **2. Você já tinha contato com a fisioterapia antes? Por quê?**

| Tema | Informação |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdução do tema Fisioterapia | Familiarizar pai/mãe com o roteiro de pesquisa/ Identificar conceitos prévios sobre a fisioterapia |

1870

- Concordo totalmente

 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente

 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1871 Observações: _____

1872 _____

1873

1874 **3. Quem encaminhou seu filho(a) para fisioterapia? Foi explicado por quê?**

| Tema | Informação |
|--------------|---------------------------------------------------------------|
| Fisioterapia | Identificar conhecimento sobre a fisioterapia de seu filho(a) |

1875

- Concordo totalmente

 Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente

 Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1876 Observações: _____

1877 _____

1878

1879

1880

1881

1882

1883 **4. O que é fisioterapia para você?**

| Tema | Informação |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção do pai/mãe sobre fisioterapia |

1884

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1885 Observações: _____

1886 _____

1887

1888

5. O que a fisioterapia faz?

| Tema | Informação |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção do pai/mãe sobre fisioterapia |

1889

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1890 Observações: _____

1891 _____

1892

1893

6. Qual a importância da fisioterapia?

| Tema | Informação |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção do pai/mãe sobre a necessidade de fisioterapia para seu filho(a) |

1894

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1895 Observações: _____

1896 _____

1897

1898

1899

1900

1901

1902

1903

7. Você acha que seu filho precisa de fisioterapia? Por quê?

| Tema | Informação |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Concepção sobre fisioterapia | Identificar a concepção do pai/mãe sobre a necessidade de fisioterapia para seu filho(a) |

1904

- Concordo totalmente Discordo parcialmente

- Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1905 Observações: _____

1906 _____

1907 **8. Você percebe modificações em seu filho com a fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------|
| Significado da Fisioterapia | Identificar o significado da fisioterapia para os pais |

1908

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1909 Observações: _____

1910 _____

1911

1912 **9. O que você espera da fisioterapia?**

| Tema | Informação |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Expectativas quanto a Fisioterapia | Identificar as expectativas dos pais quanto a fisioterapia |

1913

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente
 Nem concordo nem discordo

1914 Observações: _____

1915 _____

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923 **10. Para você, qual a maior dificuldade do seu filho(a) hoje?**

| Tema | Informação |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Percepção da Funcionalidade | Identificar percepção dos pais quanto ao grau de funcionalidade de seu filho(a) |

1924

- Concordo totalmente Discordo parcialmente
 Concordo parcialmente Discordo totalmente

Nem concordo nem discordo

1925 Observações: _____

1926 _____

1927

1928 **11. Quais outros tratamentos que seu filho(a) freqüenta?**

| Tema | Informação |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepção da Funcionalidade | Identificar percepção dos pais quanto ao grau de funcionalidade de seu filho(a)/ Identificar o conhecimento dos pais sobre possível necessidade de outros tratamentos em seu filho(a) |

1929

Concordo totalmente

Discordo parcialmente

Concordo parcialmente

Discordo totalmente

Nem concordo nem discordo

1930 Observações: _____

1931

1932

1933

1934

1935

1936

1937

1938

1939

1940

1941

1942

1943

1944

1945

1946

1947

Apêndice B

1948

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1949 Convido você _____

1950 responsável

pela

criança

1952a participar juntamente com seu filho(a) no estudo "A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA E DA

1953FAMÍLIA ACERCA DA FISIOTERAPIA" para realização da pesquisa que resultará na

1954 produção da Dissertação de Mestrado em Ciência da Reabilitação da mestranda Adriana

1955 Yuki Izumi, sob orientação da Docente Doutora Dirce Shizuko Fujisawa.

1956 O estudo inclui em responder um questionário e permitir a gravação da sua
1957 entrevista e a de seu filho(a).

1958 Esclareço que o objetivo do estudo é: Investigar a concepção de crianças em
1959 idade escolar com distúrbio neuromusculo-esquelético e seus familiares acerca da
1960 fisioterapia.

1961 Fique ciente de que todos os procedimentos são gratuitos, as informações
1962 sigilosas, não serão divulgados nomes ou dados que identifiquem a você e seu filho(a) e
1963 utilizadas apenas para fins científicos.

1964 A sua participação e a de seu filho(a) é voluntária e pode ser encerrada a
1965 qualquer momento, sem prejuízo ou conseqüência do tratamento de seu filho(a). Também
1966 informo de que todos os dados levantados neste estudo serão destruídos após a conclusão
1967 do mesmo.

1968 O presente termo de consentimento é feito de livre e espontânea vontade, sendo
1969 que o mesmo é assinado nesta data, para que produza seus efeitos éticos, jurídicos e
1970 legais.

1971 Estou de acordo com os esclarecimentos acima e aceito a minha participação e
1972 a de meu filho(a) na pesquisa.

1973

| | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Assinatura do Pai | Assinatura da Mãe |
| Assinatura da Criança | |
| Adriana Yuki Izumi RG: 7.773.876-2 Tel: (43) 3351-1269 | Dirce Shizuko Fujisawa RG: 3.396.354-8 Tel: (43) 3322-0494 |

1980

1981 Telefone do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos: 3371 - 2490

1982

APÊNDICE C

1983 **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**

1984

1985 **Atividades e Participação**

1986

| | | | |
|-------|---------------------|--------------------------------|---------|
| xxx.0 | NENHUMA dificuldade | (nenhuma, ausente, escassa...) | 0 – 4% |
| xxx.1 | Dificuldade LEVE | (ligeira, baixa...) | 5 – 24% |

| | | | |
|-------|----------------------|---------------------|-----------|
| xxx.2 | Dificuldade MODERADA | (média, regular...) | 25 – 49% |
| xxx.3 | Dificuldade GRAVE | (alta, extrema...) | 50 – 95% |
| xxx.4 | Dificuldade COMPLETA | (total...) | 96 – 100% |
| xxx.8 | Não especificada | | |
| xxx.9 | Não aplicável | | |

1987

1988 Comunicação

1989d310.(/ 9) – Recepção de mensagens orais

1990 Compreender os significados literal e implícito das mensagens em linguagem

1991oral, como distinguir se uma frase tem um significado literal ou é uma expressão idiomática.

1992

1993d330.(/ 9) – Fala

1994 Produzir palavras, frases e passagens mais longas em mensagens faladas com

1995significado literal e implícito, como expressar um fato ou contar uma história em linguagem

1996oral.

1997

1998d350.(/ 9) – Conversação

1999 Iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, realizada por meio

2000da linguagem escrita, oral, de sinais ou outras formas de linguagem, com uma ou mais

2001pessoas conhecidas ou estranhas, em um ambiente formal ou informal.

2002

2003d355.(/ 9) – Discussão

2004 Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou

2005contra, ou um debate por meio de linguagem oral, escrita, de sinais ou outras formas de

2006linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em um ambiente formal ou

2007informal.

2008

2009 Mobilidade

2010d450.(/) – Andar

2011 Mover-se sobre uma superfície a pé, passo a passo, de maneira que um pé

2012esteja sempre no solo, como passear, caminhar lentamente, andar para a frente, para trás

2013ou para o lado.

2014 Inclui: andar distâncias curtas ou longas; andar sobre superfícies diferentes;

2015andar evitando obstáculos.

2016 Exclui: transferir a própria posição (d420); deslocar-se (d455)

2017

2018d4500.(/) – Andar distâncias curtas

2019 Andar menos de 1km, como andarem quartos e corredores, dentro de um prédio

2020ou distâncias curtas no exterior de um prédio.

2021

2022d4501.(/) – Andar distâncias longas

2023 Andar mais de 1km, como através de um vilarejo ou cidade, entre cidades ou

2024espaços abertos.

2025

2026d4551.(/) – Subir

2027 Mover todo o corpo para cima ou para baixo sobre superfícies ou objetos, como

2028subir degraus, rochas, escadas móveis ou fixas, meio-fio ou outros objetos.

2029

2030d4552.(/) – Correr

2031 Mover-se com passos rápidos de maneira que os dois pés podem estar

2032simultaneamente fora do chão.

2033

2034d4553.(/) – Pular

2035 Elevar-se do solo dobrando e estendendo as pernas, como pular sobre um pé,

2036saltitar, saltar e pular ou mergulhar na água.

2037

2038d465.(/) – Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento

2039 Mover todo o corpo de um lugar para outro sobre qualquer superfície ou espaço

2040utilizando dispositivos específicos para facilitar a movimentação ou criar outras maneiras de

2041se mover com equipamentos como patins, esquis, equipamento de mergulho, ou deslocar-

2042se na rua com cadeira de rodas ou andador.

2043 Exclui: transferir a própria posição (d420); andar (d450); deslocar-se (d455);

2044utilização de transporte (d470); dirigir (d475).

2045

2046

2047

2048

2049

2050

APÊNDICE D

2051

Dados Sóciodemográficos

2052

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2053 Nome: _____

2054 Idade: _____ Sexo: _____

2055 Diagnóstico: _____

2056 Tempo de terapia: _____ anos

2057 Freqüência: _____ vezes/semana

2058 Outras terapias: Fonoaudiologia Terapia Ocupacional2059 Psicologia Pedagogia2060 Equoterapia Fisioterapia Aquática2061 Outros: _____2062 Especialidades médicas:2063 Pediatra Neurologista2064 Ortopedista Pneumologista2065 Outros: _____2066 Uso de órtese tipo: _____2067 Uso de auxiliar para locomoção: _____2068 Adaptações: domésticas: _____2069 escolares: _____2070 outras: _____

2071

2072

CARACTERIZAÇÃO DOS PAIS2073 Estado Civil: casado solteiro divorciado outros: _____

2074 Grau de escolaridade: _____

2075 Trabalho: Sim Não

2076Local: _____

2077Período: Integral Matutino Vespertino

2078Condição: Contratado Autônomo

2079Renda: _____

2080Número de pessoas dependentes da renda: _____

2081Número de filhos: _____

2082Gastos despendidos com Fisioterapia: _____

2083Recebe auxílio: Sim Não

2084 Qual: _____

2085 Valor: _____

2086

2087

2088

2089

2090

2091

2092

2093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

2101

2102

2103

2104

2105

2106

2107

APÊNDICE E

2108

Documento de avaliação para juízes das categorias

2109

A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA ACERCA DA FISIOTERAPIA

2110

2111 Nome: _____

2112 Graduação: _____

2113 Área de atuação: _____

2114 Tempo de formação: _____

2115 Titulação: _____

2116 Data: ____/____/____

2117

2118

ORIENTAÇÃO PARA JUÍZES

2119

Solicito sua colaboração para análise do processo de categorização

2120 proposta para realização da pesquisa intitulada: A Concepção da Criança e da

2121 Família acerca da Fisioterapia, que resultará na produção da dissertação de

2122 Mestrado em Ciências da Reabilitação da mestranda Adriana Yuki Izumi, sob

2123 orientação da docente doutora Dirce Shizuko Fujisawa.

2124

O presente estudo tem seguintes objetivos:

2125- Objetivo geral: Investigar a concepção de crianças com disfunção neuromotora e

2126 seus pais acerca da fisioterapia.

2127- Objetivos específicos:

2128 – Identificar a concepção de crianças com disfunção neuromotora sobre a

2129 fisioterapia;

2130 – Identificar a concepção de fisioterapia das mães de crianças com

2131 disfunção neuromotora;

2132 – Identificar a concepção de fisioterapia dos pais de crianças com disfunção

2133 neuromotora;

2134 – Comparar a concepção de crianças sobre a fisioterapia com a de seus

2135 pais;

2136 – Comparar a concepção de fisioterapia entre o pai e a mãe de crianças com

2137 disfunção neuromotora;

2138 – Verificar o grau de funcionalidade da criança com disfunção neuromotora e
 2139 a relação com a satisfação e adesão à fisioterapia da criança e dos seus
 2140 pais;

2141 – Investigar as expectativas da criança com disfunção neuromotora em
 2142 relação à fisioterapia.

2143 A população do estudo foi composta por crianças entre sete e doze anos
 2144(idade escolar), com disfunção neuromotora, assistidas por período mínimo de um
 2145ano no Ambulatório de Fisioterapia Pediátrica HU/UEL, e seus respectivos pais.
 2146Todas as crianças e seus pais apresentavam condições cognitivas e de
 2147comunicação para entendimento e interpretação das questões para relatarem suas
 2148vivências. As crianças serão apresentadas pela letra “C” seguida do número
 2149correspondente ao que foi realizado a entrevista, as mães pela letra “M” e os pais
 2150pela letra “P” seguidos pelo número referente aos seus filhos. Caracterização das
 2151crianças estão descritas no quadro 1 e a dos pais no quadro 2.

| | Gênero | Idade (anos) | Diagnóstico Principal | Tempo de fisioterapia (anos) |
|----|-----------|--------------|------------------------|------------------------------|
| C1 | Feminino | 8 | Mielomeningocele | 8 |
| C2 | Masculino | 11 | Diplegia espástica | 11 |
| C3 | Masculino | 8 | Osteogênese imperfeita | 4 |
| C4 | Masculino | 11 | Hemiplegia à esquerda | 10 |
| C5 | Feminino | 9 | Diplegia espástica | 8 |
| C6 | Feminino | 11 | Paralisia Osbtétrica | 11 |

2152Quadro 1. Caracterização da criança.

| | Idade (anos) | Grau de escolaridade | Atividade profissional |
|----|--------------|----------------------|----------------------------------|
| M1 | 41 | 2º grau completo | Empresária indústria alimentícia |
| M2 | 34 | 3º grau incompleto | Do lar |
| M3 | 33 | 1º grau incompleto | Do lar |
| M4 | 36 | 1º grau completo | Do lar |
| M5 | 35 | 1º grau incompleto | Do lar |
| M6 | 46 | 2º grau completo | Técnica de enfermagem |
| P1 | 42 | 2º grau completo | Empresário indústria alimentícia |
| P2 | 40 | 1º grau incompleto | Borracheiro |
| P3 | 31 | 1º grau incompleto | Lavrador |
| P4 | 31 | 2º grau completo | Técnico de segurança do trabalho |
| P5 | 41 | 2º grau incompleto | Operário de obras |
| P6 | 43 | 2º grau completo | Operário de obras |

2153Quadro 2. Caracterização dos pais.

2154 Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com seis crianças, seis
 2155mães e seis pais por meio de roteiro previamente elaborado, avaliado por juízes e

2156realizado adequação após seis entrevistas piloto. Todos os participantes aceitaram
2157participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
2158aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da
2159Universidade Estadual de Londrina (Parecer no 027/10) e permitiram que suas
2160mensagens fossem gravadas em aparelho MP3.

2161 Peço a sua colaboração no sentido de analisar a categorização, proposta,
2162 elaborado conforme as recomendações de Bardin (2004).

2163 A análise dos discursos permitiu construção de cinco categorias empíricas
2164para as crianças e cinco para os pais.

2165 Abaixo de cada categoria há recortes dos relatos dos participantes, que
2166foram transcritos na sua íntegra e sem modificações. Ainda, foram selecionados
2167somente os relatos mais representativos das categorias propostas. Baseado nos
2168aspectos descritos anteriormente, assinale a alternativa que corresponde ao seu
2169julgamento em relação às propostas de categorias e seus respectivos recortes de
2170relatos dos participantes. Se pertinente, descreva no item observações as suas
2171sugestões e comentários para aprimorar processo de categorização, bem como,
2172atender os objetivos do estudo. Além disso, no item observações, destaque os
2173recortes que porventura possam não representar adequadamente a categoria, por
2174meio da letra correspondente ao relato (a, b, c, ...).

2175

2176 PROPOSTAS DE CATEGORIAS PARA AS CRIANÇAS

2177

2178 1. Eu faço fisioterapia porque...

2179 a) “[...] eu sei um pouco que é porque eu tenho problema de coluna.” (C1)

2180 b) “Pra... melhorar o que eu tenho de problema que é na coluna.” (C1)

2181 c) “É... eu tenho, é... diplegia espástica.” (C2)

2182 d) “(Silêncio). Porque eu tenho problema. Na perna. [...]Perda de cálcio.” (C3)

2183 e) “Porque eu tenho hemiplegia na mão esquerda... do lado esquerdo do corpo.”

2184 (C4)

2185 f) “Porque eu tenho dificuldade. [...] De andar, de correr e de catar as coisas
2186 com a mão esquerda.” (C4)

2187 g) “É... é.... porque... eu nasci com paralisia cerebral? É isso.” (C5)

2188 h) “É... eu caio demais, eu... eu... não consigo andar, e também eu sou muito
2189 baixinha e eu não consigo esticar minha perna (risadas).” (C5)

2190 i) *“Por causa que eu tenho problema no braço... é, já fiz uma cirurgia... e só. [...] Transferência de tendão.”* (C6)

2192

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2193

2194 Observações: _____

2195 _____

2196 _____

2197 _____

2198

2199

2. Na fisioterapia eu faço...

2200 a) *“É que ela me ensina a fazer um monte de exercício e que também eu... eu me divirto um pouco na fisioterapia...”* (C1)

2202 b) *“Há... é... fazem brincadeiras com bola... e exercício, andar.”* (C1)

2203 c) *“Porque se eu ficar sem fazer isso daí eu vou ficar andando mais pior... A... tipo arrastando as pernas assim... (criança mostra o movimento)”* (C2)

2205 d) *“É... alongamento é que... você precisa, de especial, de alongar alguma coisa.”* (C2)

2207 e) *“Eles alongam, apertam, fazem algumas coisas aí... a... fazem o que, o que inventar aí. A... Natal, presente pra dar de Natal...”* (C2)

2209 f) *“Exercício na perna, nos braços... só.”* (C3)

2210 g) *“É... os exercício e tipo as brincadeiras que vai melhorar também.”* (C4)

2211 h) *“Ela pode fazer as pessoas andar, ela pode fazer as pessoas melhorar nos problemas dela.”* (C5)

2213 i) *“Eles assim, eles fazem tudo que a gente quer, fazem as coisas pro nosso bem, que eles sabem que vai fazer bem e, e... quem trabalha nesse trabalho é uma pessoa honesta.”* (C5)

2216 j) *“Ela faz exercício é... alongamento... É... com bastão, com rolo, na bola. Hum... esticar os braços.”* (C6)

2218

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2219

2220 Observações: _____

2221 _____

2222

3. Com a fisioterapia eu...

- 2223 a) *“Porque daí você acaba com seus problemas e fica melhor com todos os*
 2224 *problemas que você tem, [...]” (C1)*
- 2225 b) *“É que eu já to andando sem a muleta, sem andador só coma botinha e sem*
 2226 *segurar nas paredes.” (C1)*
- 2227 c) *“[...] consigo catar mais com a mão, escrever mais, andar melhor.” (C4)*
- 2228 d) *“(Risadas). A... é... (silêncio). É... melhorou minha postura [...]” (C5)*
- 2229 e) *“A, solta mais os músculos, o corpo.” (C6)*
- 2230 f) *“A, a... exercitar mais, a fazer mais coisas, a melhorar.” (C6)*
- 2231 g) *“A sinto mais leve o braço, mais solto.” (C6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2232

2233 Observações: _____

2234 _____

2235 _____

2236 _____

2237

2238

4. Então, fisioterapia pra mim é...

- 2239 a) *“Pra mim é legal porque daí você aprende a fazer um monte de exercício e*
 2240 *também depois você fica melhor com os problemas que você tem.” (C1)*
- 2241 b) *“Eu gosto. Quando eu falto, eu fico chorando. Porque eu não fui, e daí eu fico*
 2242 *triste com minha mãe.” (C1)*
- 2243 c) *“A... é melhorar, é... melhorar alguma coisa assim, a perna, alguma coisa.*
 2244 *[...]é... os movimentos...” (C2)*
- 2245 d) *“Bom... bom... pras pessoas, pras pessoas, né, pras pessoas que precisam. É*
 2246 *cadeirantes... é... que não ta bem ou tem alguma coisa que perturba ela.” (C2)*
- 2247 e) *“Gosto... minha vida é fazer fisioterapia, né, fazer o quê. Pra eu melhorar...”*
 2248 *(C2)*
- 2249 f) *“Legal.” (C3)*
- 2250 g) *“Pra mim é, pra mim melhorar a movimentação da mão e do pé.” (C4)*
- 2251 h) *“É, é uma coisa que me ajuda a superar esses problemas.” (C5)*
- 2252 i) *“(Silêncio). É... uma coisa muito boa para as pessoas que tem esse problema*
 2253 *igual eu.” (C5)*

2254 j) *“A, acho que ajuda, né, melhor, movimentar mais... É pra eu movimentar*
 2255 *mais, ajudar a movimentar.” (C6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2256

2257 Observações: _____

2258 _____

2259 _____

2260 _____

2261

2262

5. Eu espero que a fisioterapia...

2263 a) *“Ela me possa ajudar ao meu pé ficar normal, a não ficar torto, ela me ajuda a*
 2264 *eu a andar...” (C1)*

2265 b) *“A... que é... ajudar muito as pessoas que precisam, pra isso.” (C2)*

2266 c) *“Em muitas coisas é... ajudar eu melhorar, minha movimentação... e... e me*
 2267 *ajudar nas coisas, que eu preciso.” (C2)*

2268 d) *“Andar.” (C3)*

2269 e) *“Que eu vou melhorar.” (C4)*

2270 f) *“(Silêncio). Que ela me faça andar.” (C5)*

2271 g) *“Eu não sei (silêncio).” (C6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2272

2273 Observações: _____

2274 _____

2275 _____

2276 _____

2277

2278

PROPOSTAS DE CATEGORIAS PARA OS PAIS

2279

2280

1. Meu filho faz fisioterapia porque...

2281 a) *“[...]porque eu tava bem consciente de que ela precisava a vida toda de*
 2282 *fisioterapia.” (M1)*

2283 b) *“Sei. Pela mielo que ela tem, né? Que é a deficiência motora das pernas.”*
 2284 *(M1)*

- 2285 c) “[...]o bebê vai passar por exames pra saber se ela é compatível com a vida
2286 (mãe se emociona).” (M1)
- 2287 d) “Porque ela não tava criando a musculação adequada nas perninhas dela lá.”
2288 (P1)
- 2289 e) “(Silêncio). Há... ela faz fisioterapia porque ela nasceu com uma má-formação
2290 na, na coluna, que não ta criando a musculação adequada, então ela faz
2291 fisioterapia pra ver se ela consegue, né.” (P1)
- 2292 f) “Mi... mi... como é que é, é difícil agora... Mingo... mingocela... como é?
2293 (Risadas). É um nome difícil.” (P1)
- 2294 g) “Fisioterapia, porque ele era prematuro, [...]” (M2)
- 2295 h) “Bom diplegia leve espástica, tipo assim... vou ver se eu consigo falar, sei
2296 mas não... é, dá um encurtamento dos ossos, então se ela tratar sem a
2297 fisioterapia a criança vai encolhendo os ossos, né, vai dando encurtamento
2298 na, tipo assim aonde ela tem aquela deficiência. Resumindo acho que é isso.”
2299 (M2)
- 2300 i) “A, porque ele é hemofílico, né, ele foi prematuro, né, então ele tem os
2301 problemas do crescimento dos ossos, do... crescimento normal do dia-a-dia
2302 dele.” (P2)
- 2303 j) “A, ele é hemofílico, né, e tem problema no pulmão, no coraçãozinho, né,
2304 essas coisas, era pra ele ser aqueles probleminhas da cabeça, tal, né.” (P2)
- 2305 k) “Bom, por causa que ele tava com falta de cálcio nos ossos.” (M3)
- 2306 l) “A ele precisava fazer pra... não perder os movimentos, né do... das pernas.”
2307 (P3)
- 2308 m) “Porque ele é prematuro, né. Ele é de... lá no HU eles falam que ele é de oito
2309 meses, né, de 32 semanas. Nas minhas contas ele era de sete meses.” (M4)
- 2310 n) “É... hemiplegia a esquerda.” (M4)
- 2311 o) “É, minha esposa teve pré-eclampsia na, no parto dele, foi prematuro e
2312 paralisou uma parte do corpo dele, né a mão, o lado esquerdo [...]” (P4)
- 2313 p) “Hemiplagia.” (P4)
- 2314 q) “Porque... ela nasceu prematura, gemelar.” (P5)
- 2315 r) “Qual motivo eu também não sabia porque prematuro seria comum, mas que
2316 ia ficar com deficiência... pra mim não é um ato normal, né, [...]” (P5)
- 2317 s) “Deu pré-eclamps no cérebro. E aí... é isso aí que ta hoje.” (P5)

2318 t) *“Então, no parto, né, ela teve uma lesão no plexo, no plexo braquial, e... [...]”*
 2319 *(M6)*

2320 u) *“A C6 teve lesão de plexo braquial, né.” (P6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2321

2322 Observações: _____

2323 _____

2324 _____

2325 _____

2326

2327

2. A fisioterapia, no meu filho, faz...

2328 a) *“[...] eu vejo assim, que melhora mesmo é qualidade de vida, [...]” (M1)*

2329 b) *“Tudo. Autonomia, andar sozinha, qualidade de vida mesmo, né.” (M1)*

2330 c) *“(Silêncio). A fisioterapia faz a pessoa ficar mais esperta, ficar mais, mais
 2331 desinibida, mais com coragem de andar.” (P1)*

2332 d) *“Eu acho que ela faz parte da minha vida, né igual, porque tipo assim, pra
 2333 mim a fisioterapia faz parte da nossa vida, porque sem ela ele não estaria do
 2334 jeito que ta hoje, [...]” (M2)*

2335 e) *“[...] então eu não acreditava muito no começo não, pra mim a fisioterapia eu
 2336 ia chegar lá e iam fazer uma massaginha e só, aí eu fui vendo que ela mudou
 2337 realmente a vida dele, então pra gente ela é tudo, [...]” (M2)*

2338 f) *“[...] então a fisioterapia não deixa ficar atrofiado, né, desenvolve melhor, né,
 2339 estica, dá o relaxamento dos nervos, né.” (P2)*

2340 g) *“(Silêncio). Não sei.” (M3)*

2341 h) *“A, ela, ela ajuda né, só que, igual ele faz muito pouco né, uma vez por
 2342 semana.” (P3)*

2343 i) *“Pra ver se ele anda logo, perde o medo... de se... perde o medo de ficar em
 2344 pé, fica com medo.” (P3)*

2345 j) *“[...] a fisioterapia ajuda ele a soltar esses nervos, esses músculos que fica,
 2346 né, atrofiado, eu acho que é isso.” (M4)*

2347 k) *“(Silêncio). Em alguns casos milagre (risos). Ela faz milagre, pra mim a
 2348 fisioterapia faz isso regenerar quem sofreu um, um, alguma lesão muito
 2349 grave, ajudar a voltar ter os movimentos totais ou pelo ao menos uma parte
 2350 dos movimentos.” (P4)*

- 2351 l) *“Então, eu acredito que é pra ajudar a desenvolver a musculação dela, né,*
2352 *assim a trabalhar também com o cérebro, eu acredito nisso. Ta*
2353 *desenvolvendo ela, pra ajudar a estimular ela, né a fisioterapia.” (M5)*
- 2354 m) *“Pra ela, acredito que estimule ela, mas assim, eu acreditaria na fisioterapia*
2355 *se ela fizesse com mais frequência, tivesse mais acompanhamento, se não*
2356 *tivesse só a fisio, tinha uma época que ela fazia natação, né, hidrogenástica,*
2357 *daí tem a equoterapia que ajuda, né, mas assim só a fisioterapia... no começo*
2358 *pode até ser que ajudou bem, eu acredito que ajudou até, mas agora eu... eu*
2359 *não sei pra ela hoje o quê que ela acha, né, minha opinião de mãe, pra mim*
2360 *não estou vendo resultado, né, não está sendo seletivo.” (M5)*
- 2361 n) *“A importância da fisioterapia pra mim, é essencial, por quê, porque ajuda a*
2362 *ela a manter... a manter o que no caso ela ganhou depois da cirurgia, só que*
2363 *ajuda, vírgula, porque que nem eu to falando, se não tem um*
2364 *acompanhamento que nem ela ta precisando, [...] eu to vendo ela perder, eu*
2365 *to vendo o encurtamento, a fisioterapia só não ta dando resultado. Não ta*
2366 *dando mesmo resultado. Assim, dá resultado, mas não ta dando do jeito que*
2367 *eu imaginaria que podia estar, eu acredito assim que se ela estivesse com*
2368 *um bom acompanhamento ela já tinha evoluído até mais.” (M5)*
- 2369 o) *“(Silêncio). Fisioterapia é um auxílio, é um auxílio naquilo que o médico faz,*
2370 *entendeu, porque... é importante, é importante, ela faz manter os*
2371 *movimentos, sem a fisioterapia os movimentos retardam muito mais.” (P5)*
- 2372 p) *“Não melhora a... a postura, melhora as condições de vida dela, tudo, [...]”*
2373 *(M6)*
- 2374 q) *“Porque quando ela faz fisioterapia, na hora, relaxa bem sabe, até as dores*
2375 *no braço, sabe.” (M6)*
- 2376 r) *“É... ajuda a você a se regenerar. Ajuda a você se recuperar aquilo que você*
2377 *era antes, né, em termos de qualidade de vida, ajuda e muito, e muito.” (P6)*
- 2378 s) *“[...] porque você está cuidado do bem estar do ser humano, seja ele seu*
2379 *filho, seja ele, quem seja, né, faz com que melhore até mesmo, a... a vida em*
2380 *comunidade, faz com que a criança melhore, porque, a... embora havendo a*
2381 *deficiência, mais o fisioterapeuta ele é tão eficiente que faz com que a criança*
2382 *ou adulto até mesmo que seja, é... é não se sinta inferiorizado, né, então o*
2383 *fisioterapeuta também cabe a ele a dar um, é ao paciente a dar força, ele se*
2384 *vê como capaz, como capaz, embora com a sua deficiência, né, ele pode não*

2385 *ser totalmente capaz, mas é capaz dentro da sua deficiência, então isso é*
 2386 *importante pra satisfazer a persona em si, né.” (P6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2387

2388 Observações: _____

2389 _____

2390 _____

2391 _____

2392

2393 **3. Eu percebo que com a fisioterapia meu filho...**

2394 a) *“Não dá resultado imediato. Mas a longo prazo faz toda a diferença, [...]” (M1)*

2395 b) *“Há... a modificação que eu vejo nela é... que ela tem mais coragem agora de*
 2396 *andar, de caminhar de ser mais independente, não quer mais ajuda de mais*
 2397 *ninguém.” (P1)*

2398 c) *“Eu acho que a fisioterapia ajudou muito o C2, tipo assim vamos dizer que na*
 2399 *vida dele é noventa por cento, dez por cento é ele, né, que é o jeito dele,*
 2400 *noventa é a fisioterapia mesmo.” (M2)*

2401 d) *“Não vejo modificações nele” (M3)*

2402 e) *“Quando ele faz a fisioterapia e tal, ele ta nos exercícios dele ele fica mais*
 2403 *disposto, [...]” (P2)*

2404 f) *“[...] a mão a gente não vê assim tanta melhora, mas a gente sente que ele*
 2405 *ajuda a manter estável o quadro não agrava, [...]” (P4)*

2406 g) *“Olha, de tanto a gente acostumar, a gente já vê assim que ele está parado,*
 2407 *[...] acho que agora já é um processo um pouco mais lento, quando ele era*
 2408 *menor a... a melhora foi rápida chegou num ponto que acho que agora é a*
 2409 *persistência, que aos poucos daí vai melhorando, aí como a gente vê ele o*
 2410 *dia-a-dia, a gente não vê tanto essa diferença como a gente via quando ele*
 2411 *era pequeno que evoluiu bastante, [...]” (P4)*

2412 h) *“[...] simplesmente não estou vendo resultado. (Silêncio). Sei lá, to perdendo*
 2413 *o encanto.” (M5)*

2414 i) *“[...] a impressão que ta dando é que ela ta retrocedendo, ela ta voltando pra*
 2415 *trás, tipo assim, e pra mim não ta sendo bom, nesse momento a fisioterapia*
 2416 *pra mim não está sendo bom.” (M5)*

- 2417 j) “[...] *que quando ela faz fisioterapia ela vem mais animada assim com, com,*
 2418 *com aquela conversa assim que... boa, as tias é boa, entendeu, né, ela vem*
 2419 *animada.*” (P5)
- 2420 k) “[...] *às vezes o ganho assim aparentemente é mínimo, às vezes um ganho*
 2421 *fisioterápico demora anos, né, mas por mínimo que seja tem que ser dado*
 2422 *importância, né, vejo assim.*” (P6)
- 2423 l) “[...] *. Perfeitamente ela vai ser, não, não vai ser, eu tenho ciência disso, mais*
 2424 *tudo pode melhorar com a fisioterapia.*” (P6)
- 2425 m) “[...] *faz com ela se sinta, né, uma criança normal, entre aspas, né, entre*
 2426 *aspas, mas ajuda muito e isso é um dos problemas maior porque a*
 2427 *inferioridade do ser humano que é a coisa mais ruim, eu sei por mim mesmo,*
 2428 *porque quando coloquei marcapasso, né, a sensação de impotência, a... [...]*
 2429 *(P6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2430

2431 Observações: _____
 2432 _____
 2433 _____
 2434 _____

2435

2436

4. Pra mim, fisioterapia é...

- 2437 a) “[...] *é uma ajuda enorme onde deixa ela com possibilidade eventuais*
 2438 *concretas de poder levar uma vida mais assim, é... com autonomia e com*
 2439 *mais qualidade de vida também.*” (M1)
- 2440 b) “*Então o conceito que eu tenho de fisioterapia é justamente isso, qualidade*
 2441 *de vida, autonomia... eu acho assim, se fosse pra pensar com a, na G sem a*
 2442 *fisioterapia seria uma criança cadeirante pra vida toda, né.*” (M1)
- 2443 c) “*Fisioterapia é um meio de fazer uma ginástica pros outros aprender a andar,*
 2444 *aprender a desenvolver os músculos as coisas, que ele desenvolve o que ele*
 2445 *não ta conseguindo desenvolver sozinho. Que é uma ajuda pra ela, né.*” (P1)
- 2446 d) “*Pra mim, na minha vida, na vida do M... pra mim é tudo, [...]*” (M2)
- 2447 e) “*(Silêncio) A, é importante pra mim ver ele, eu quero ver ele melhor, porque*
 2448 *então quanto mais fisioterapia ele fizer, melhor ele fizer, o tratamento for*
 2449 *melhor, eu vou ver ele andar melhor, e ele vai ter uma vida melhor, e ele vai*

- 2450 *poder se sentir praticamente igual as outras crianças, porque às vezes ele se*
2451 *sente diferente porque ele acha que ele tem algum problema, [...]” (M2)*
- 2452 f) *“A, a fisioterapia pra mim eu acho que ela é um... manipular os ossos, os*
2453 *nervos, pra desenvolver melhor, né, ajudar o crescimento, ajudar a trabalhar,*
2454 *né.” (P2)*
- 2455 g) *“[...] fisioterapia que... é uma segunda mãe, né, ou um segundo pai, né. [...] A,*
2456 *porque vocês que vão ter que pegar no pé dele lá, pra desenvolver, né, pra*
2457 *fazer o tratamento dele, em casa é a gente, né (pai se emociona).” (P2)*
- 2458 h) *“(Silêncio). A pra mim eu sei lá, é mais pra ajudar assim, né, ajudar a*
2459 *fortalecer os ossos, os músculos.” (M3)*
- 2460 i) *“A, mais ou menos o que eu sei é... um tratamento, né, pra, pra desenvolver o*
2461 *corpo. [...] A desenvolver que nem ele que não anda, né, desenvolver as*
2462 *pernas... essas coisas aí.” (P3)*
- 2463 j) *“A pra mim a fisioterapia, é um... pra uns, como se diz... é um tratamento que*
2464 *vem, tipo assim, pelo fato dele, dele ser como ele é, de ter problema na mão,*
2465 *porque se não deixa atrofiar, [...]” (M4)*
- 2466 k) *“[...] pro desenvolvimento dele a fisioterapia é muito boa, né, que ajuda*
2467 *bastante no desenvolvimento, dos nervos, né, pra ele não atrofiar, né, então*
2468 *acho assim, a fisioterapia ajuda nesse sentido.” (M4)*
- 2469 l) *“Bom, na minha concepção... acho que é bem fundamental pra quem sofre*
2470 *uma lesão muito grave e tem que se recuperar, eu acho que é uma coisa*
2471 *muito, muito válida, a gente não tem um conhecimento muito afundo científico*
2472 *mas a gente sabe que é uma ciência que faz a, a parte locomotora se*
2473 *regenerar através de movimentos pra estar, pra ela se refazer, né, é uma*
2474 *coisa mais ou menos por aí que eu penso.” (P4)*
- 2475 m) *“Pra mim o quê que é fisioterapia? É exercício, eu não vejo de outra forma.”*
2476 *(M5)*
- 2477 n) *“A fisioterapia é... um modo até importante pra tentar espichar, esticar os*
2478 *músculos, né, sei lá, assim pra manter aquilo que já está feito. Né, pra manter*
2479 *aquilo ali. Agora no caso dela, a fisioterapia é bom, mas se não tiver um*
2480 *mestre, em cima, ta retardando, é o caso dela, ta retardando tudo, [...]” (P5)*
- 2481 o) *“A, é um, é um, é um tratamento, né. No caso da C6, né, é um tratamento que*
2482 *ela não pode ficar sem, que a gente aprendeu a conhecer assim mais*
2483 *profundo quando começou a levá-la, né, pra fazer fisioterapia.” (M6)*

- 2484 p) “[...] ela chega a recuperar, né, movimentos, né, recuperar totalmente, ou pelo
 2485 ao menos, ou pelo ao menos, não deixa, não deixa a, a, o membro atrofiar,
 2486 por total, né, [...]” (P6)
- 2487 q) “[...] são exercícios específicos, né, ele age especificamente naquele
 2488 problema, né, e outra, não são coisas aleatórias, né, ali ta o profissional
 2489 atendendo você, né, na fisioterapia baseado em estudos não somente de
 2490 hoje, aquilo são anos de estudo, né, [...] isso é lógico, existe sempre as
 2491 inovações mas isso, isso tem uma base, tem um berço, né, então tem uma
 2492 estrutura, a fisioterapia é algo muito importante na saúde, [...]” (P6)
- 2493 r) “[...] vocês vivem o problema fazendo parte dele, sabe, é uma, é uma
 2494 realmente é se interar, né, não é uma coisa assim, o problema é dela, vou lá
 2495 dar fisioterapia e acabou, não, é uma coisa assim, viver a situação, esperar
 2496 melhora, é lógico, também estar se estudando o problema, né, não tenha
 2497 dúvida disso, né, mas apesar de estar estudando o problema eu vejo em
 2498 vocês lá, profissionais, é... estudando o problema e esperando resultado
 2499 bons, né, isso é o importante e que sempre seja assim, que você também
 2500 seja assim, que todos lá sejam assim, né, é... é almejando é... é a melhora do
 2501 problema ou até mesmo a solução, é lógico, há casos que ele é insolúvel, é
 2502 irrecuperável mas é adaptável pelo ao menos, né, então sempre procurar
 2503 isso, e assim eu vejo vocês.” (P6)

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2504

2505 Observações: _____

2506 _____

2507 _____

2508 _____

2509

2510

5. Eu espero que a fisioterapia...

- 2511 a) “[...] é deixar ela o melhor possível, com qualidade de vida independente do
 2512 que ela é, e isso tudo é feito por causa da fisioterapia, eu tenho uma
 2513 consciência bem clara disso, [...]” (M1)
- 2514 b) “[...] porque a minha esperança é assim, adolescência, ter cada vez mais
 2515 capacidade de autonomia, por exemplo ela vai poder trabalhar, sozinha,

- 2516 *trabalhar ela vai, só vai depender dela, né, mas não tem como falar se ela vai*
2517 *andar ou se ela, vamos deixar tempo ao tempo, entendeu?” (M1)*
- 2518 c) *“É então, o que eu espero é o que já ta sendo feito por ela, ué. Agora, num,*
2519 *num... por exemplo, evolução na medicina eu espero que a medicina faça*
2520 *muito pela minha filha,[...]” (M1)*
- 2521 d) *“Então o que eu espero da fisioterapia é que vai evoluindo a tecnologia [...]*
2522 *isso eu espero de futuro na fisioterapia em termos de tecnologia, em termos*
2523 *de prótese e órtese que possa melhorar a evolução dela e das outras*
2524 *pessoas também.” (M1)*
- 2525 e) *“Dessas dificultadinhas que ela tem de andar, de caminhar sozinha, de ser*
2526 *independente, de sair mais, então acho que a fisioterapia vai ajudar bem ela*
2527 *nessa parte.” (P1)*
- 2528 f) *“[...] então eu queria que ele fizesse mais fisioterapia pra eu poder ver ele*
2529 *perfeito, tipo assim, cem por cento não mais noventa e nove por cento ele*
2530 *chega lá, [...] que ele chegue e fale assim pra mim, a ninguém riu de mim hoje*
2531 *na escola porque eu tava mancando, ninguém riu porque eu tenho que ficar*
2532 *segurando o corrimão pra eu descer a escada, isso aí é... é isso que eu quero*
2533 *pra ele, entendeu?” (M2)*
- 2534 g) *“Quero que pegue bastante no pé dele e faça bastante fisioterapia pra ele*
2535 *ficar melhor, [...]” (M2)*
- 2536 h) *“[...] eu sei que ele não vai ficar cem por cento, mas eu queria que ele ficasse*
2537 *noventa e nove por cento que pegasse mais, que pesquisassem alguma*
2538 *coisa que possam fazer pra melhorar [...]” (M2)*
- 2539 i) *“A, eu espero que cada vez eles desenvolvem o serviço deles melhor e que*
2540 *eles tenham muito sucesso com todas as crianças, e que o meu M seja um*
2541 *dos melhores, né.” (P2)*
- 2542 j) *“(Silêncio). A, eu espero melhora, né, espero que... que, ele, né, ande.” (M3)*
- 2543 k) *“Espero que melhora mais, e... se tivesse jeito de fazer outros tipos de*
2544 *fisioterapia, né, que nem na água, que nem a fisioterapia que ele faz é boa,*
2545 *ajuda, só que eu acho que é meio fraca, né.” (P3)*
- 2546 l) *“[...] eu sei que se ele ficar sem a fisio, a tendência é ele piorar, [...]” (M4)*
- 2547 m) *“O impossível, né, a cura (risos).” (M4)*
- 2548 n) *“[...] a mão o que a gente espera, espera, espera em Deus, né, com a*
2549 *fisioterapia que melhore a mão, né, [...]” (M4)*

- 2550 o) “[...] se acaso ele for ficar com algum problema mais pra frente ele ver que
2551 não foi falta da gente tentar, [...]” (M4)
- 2552 p) “Na nossa concepção tanto eu quanto minha esposa a gente conversa a
2553 gente acha que enquanto precisar vai ser feito, a gente chega até pensar,
2554 acreditamos que praticamente pro resto da vida dele ele vai ter que fazer.”
2555 (P4)
- 2556 q) “Eu espero que ele se regenere o máximo possível, que ele evolua, no
2557 quadro dele o máximo possível, que ele chegue perto, como eu disse da
2558 perfeição, ao máximo que a lesão dele possa se curar, é o que eu espero que
2559 ele faça, por quanto tempo precisar, não importa, mais a gente espera que
2560 ele chegue perto do máximo das condições físicas que ele pode desenvolver
2561 como uma pessoa qualquer, não que ele não seja normal, mas pela limitação
2562 dele. Que ele possa explorar ao máximo a limitação dele.” (P4)
- 2563 r) “Não, da fisioterapia em si, eu gostaria assim, se mantesse, ta ótimo,
2564 mantendo ta bom. Mas na verdade assim não é da fisio que eu espero, da
2565 fisio assim eu gosto, do atendimento eu acho legal, acho importante pra ela,
2566 sabe, eu acho assim que ela fica feliz quando ela vem e faz, isso daí eu já
2567 percebi e percebo nela, ela gosta. Na verdade o que eu não to feliz é com o
2568 médico, com a pessoa que é responsável, né, que... que podia estar fazendo
2569 mais, ter feito mais.” (M5)
- 2570 s) “(Silêncio) É manter do jeito que está pra mim ta bom, então você vê, eu não
2571 espero muito da fisio, porque a fisio é... é... tem que ser eles (os médicos), e
2572 depois vocês, vocês são auxiliares dele (do médico), né, [...]” (M5)
- 2573 t) “É claro que todo sonho de pai e mãe é... é ver o filho na vida natural, o quê
2574 que é a vida natural, andando, correndo, brincando, né, [...]” (P5)
- 2575 u) “Eu tenho uma esperança de uma dia eu ir lá buscar ela e eu ficar uns vinte
2576 metros longe e ela vir sozinha, sem muleta, sem nada até a mim. Eu tenho
2577 essa esperança.” (P5)
- 2578 v) “Eu... na verdade eu queria que melhorasse assim muito mais, né, mas eu sei
2579 que assim, que é lento o tratamento dela, é um tratamento mais delicado, né.
2580 Mas espero que, que ela venha a melhorar mais ainda.” (M6)
- 2581 w) “Então assim, eu esperaria, eu... a gente tem assim esperança, né, sei lá que
2582 futuramente a fisioterapia possa ajudá-la mais e mais, a melhorar mais, né,
2583 nos movimentos dela, né, pra ela não ficar também uma pessoa que ela... por

2584 *exemplo pra trabalhar dependendo do esporte, da atividade que ela for fazer,*
 2585 *vai ser limitada, né, ainda ela é criança ela ainda não sabe o que ela quer, né,*
 2586 *na verdade, então.” (M6)*

2587 x) *“[...] assim gostaria que ela fizesse mais fisioterapia, né, no caso lá ela ta*
 2588 *fazendo só uma vez, por conta dela estudar, mais esse ano a gente ta*
 2589 *esperando vaga pra que ela possa fazer mais uma vez.” (M6)*

2590 y) *“Olha eu espero que ela gradativamente vá melhorando, eu sei que, é... é*
 2591 *muito lento, né, muito lento, né, devido ao problema, devido a lesão, eu sei*
 2592 *que é muito lento, eu espero que ela tenha esse condicionamento, esteja*
 2593 *como ela está dali pra melhor, né, eu tenho ciência de que esse ganho não*
 2594 *vai ser uma coisa absurda, [...]” (P6)*

2595 z) *“[...] de repente no futuro exista alguma cirurgia que a medicina não pára e vai*
 2596 *mudando ano a ano, ela é uma criança de dez anos, daqui dez anos vai estar*
 2597 *com vinte exista outros recursos que vão surgir por aí, com a medicina a dez*
 2598 *anos atrás era uma coisa, né, hoje é outra bem diferente, né, tudo se evoluiu,*
 2599 *[...]” (P6)*

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concordo totalmente | <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente |
| <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente | <input type="checkbox"/> Discordo totalmente |
| <input type="checkbox"/> Nem concordo nem discordo | |

2600

2601 Observações: _____

2602 _____

2603 _____

2604 _____

2605

2606

2607

2608

2609

2610

2611

2612

2613

2614

2615

2616

2617

2618

2619

2620

2621

2622

2623

2624

2625

2626

2627

2628

2629

2630

2631

2632

ANEXOS

2633

2634

2635

ANEXO A2636 **Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos UEL**

2637

ANEXO B

2638



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
 Registro CONEP 268

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Parecer de Aprovação Nº 027/10 CAAE Nº 0020.0.268.000-10 FOLHA DE ROSTO Nº 321254 | Londrina, 03 de maio de 2010. |
| <p align="center">PESQUISADORA: DIRCE SHIZUKO FUJISAWA CCS/DEPTO DE FISIOTERAPIA</p> | |
| <p>Prezada Senhora:</p> <p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p align="center">"A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA A CERCA DA FISIOTERAPIA"</p> | |
| <p>Situação do Projeto: APROVADO</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p> | |
| <p align="center">Atenciosamente,</p>  <p align="center">Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Coordenadora Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/UEL</p> | |

2639 **Normas de Formatação do Periódico Physical Therapy**

2640 (disponível em: http://ptjournal.apta.org/site/misc/ifora_qualitative_studies.xhtml)

2641

2642



2643 **Information for Authors: Requirements for Qualitative Studies**

2644 PTJ endorses the *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to*
 2645 *Biomedical Journals* put forth by the [International Committee of Medical](#)
 2646 [Journal Editors \(ICMJE\)](#). PTJ follows the *American Medical Association [AMA]*
 2647 *Manual of Style*, 10th ed, published by Williams & Wilkins (Baltimore, Md). PTJ
 2648 promotes "people-first" language. That is, patients and subjects should not
 2649 be referred to by disability or condition (eg, use "patients who have had a
 2650 stroke" or "patients with stroke," rather than "stroke patients" or "stroke
 2651 survivors").

2652 [QUALRES Requirements](#) | [Formatting](#) | [Statistics](#) | [Ethical Approval/Informed](#)
 2653 [Consent](#) |

2654 [Photo/Video Release](#) | [Reprinted Materials](#) | [Related Articles](#) | [Raw Data](#) |
 2655 [Forms Required at Submission](#) | [Editorial Policies](#) | [Review/Publication](#)

2656 [Policies](#) |

2657 [Author Assistance](#) | [Submit Manuscript](#)

2658 **QUALRES Requirements**

2659 PTJ endorses the QUALRES statement ([http://www.qualres.org/HomeGuid-](http://www.qualres.org/HomeGuid-3868.html)
 2660 [3868.html](http://www.qualres.org/HomeGuid-3868.html)). Authors submitting qualitative studies are required to follow
 2661 these guidelines.

2662 **Formatting**

2663 All manuscripts must be formatted double-spaced, with pages AND lines
 2664 numbered. Please use 12-point font. Submit both a masked copy and an
 2665 unmasked copy. In the masked version, please remove author names and any
 2666 affiliations within the article.

2667 Sections, in order of appearance: (1) Title page, (2) Abstract, (3) Body of
 2668 article, (4) Acknowledgments, (5) References, (6) Tables, (7) Figure legends,
 2669 (8) Figures, (9) Video legends, (10) Appendixes.

2670**Title.** Titles should not be vague and should reflect measured variables. For
2671instance, instead of using "physical therapy" to refer to intervention, state
2672specific interventions (eg, "strengthening exercises"). Titles (including
2673subtitles) should be no longer than *150 characters (including punctuation*
2674*and spaces)*.

2675**Abstract.** Word limit: 275 words. Structure: Background, Objectives, Design,
2676Methods, Results, Conclusions.

2677**Body of Manuscript.** Word limit: 5,500 words (excluding abstract and
2678references). Please provide the manuscript word count on the abstract page
2679of your manuscript. Sections: Introduction, Methods, Results, and Discussion.
2680The Discussion section ideally should contain no more than 5 paragraphs
2681and should address:

- 2682 • statement of principal findings
- 2683 • strengths and weaknesses of the study
- 2684 • strengths and weaknesses in relation to other studies, discussing
2685 important differences in results
- 2686 • meaning of the study: possible explanations and implications for
2687 clinicians and policymakers
- 2688 • unanswered questions and future research

2689**Acknowledgments.** Acknowledgments should be formal and as brief as
2690possible and limited to recognizing individuals who have made specific and
2691important contributions to the work being reported.

2692**References.** Fewer than 50. References should be listed in the order of
2693appearance in the manuscript, by numerical superscripts that appear
2694consecutively in the text. If you use End Notes, please use version 6.0 or
2695higher.

2696**Tables.** Tables should be formatted in Word, numbered consecutively, and
2697placed together.

2698In tables that describe characteristics of 2 or more groups:

- 2699 • Report averages with standard deviations when data are normally
2700 distributed.

- 2701 • Report median (minimum, maximum) or median (25th, 75th
2702 percentile [interquartile range, or IQR]) when data are not normally
2703 distributed.

2704 There should be no more than 6 tables and figures (total). Additional tables
2705 and figures can be posted online only.

2706 For more information, see "[Tips for Figures and Tables](#)."

2707 **Figures.** For peer–review purposes, figures can be attached to the manuscript
2708 after the figure legends; however, **figures also should be submitted as**
2709 **separate, high–res graphic files in tif, jpg, eps, or pdf format, with the**
2710 **resolution set at a minimum of 300 dpi.** The separate image files will help PTJ
2711 staff to produce the sharpest images both in print and online. Rule of thumb:
2712 the larger the figure (eg, 8.5" × 11"), the better. If electronic formats are not
2713 available to you, figures must be submitted as 5" × 7" camera–ready glossies
2714 and mailed to the Editorial Office. Figures should be numbered consecutively.
2715 For helpful guidelines on submitting figures online, visit [Cadmus Journal](#)
2716 [Services](#). Lettering should be large, sharp, and clear, and abbreviations used
2717 within figures should agree with Journal style. Color photographs are
2718 encouraged, in sharp focus and with good contrast.

2719 There should be no more than 6 tables and figures (total). Additional tables
2720 and figures can be posted online only.

2721 **Appendixes.** Appendixes should be numbered consecutively and placed at
2722 the very end of the manuscript. Use appendixes to provide essential material
2723 not suitable for figures, tables, or text.

2724 **Online–Only Materials.** PTJ hosts a variety of supplemental data that cannot
2725 be published in print or that exceeds allowed word, table, or figure counts.
2726 Supplemental files can include tables, figures, appendixes, video clips,
2727 PowerPoint files, or Excel spreadsheets.

2728 If a manuscript contains tables or figures that exceed PTJ's maximum, the
2729 review team may recommend that some of them appear online only as a PDF.
2730 These tables and figures would have the same format and style as those in
2731 the final published article.

2732To help the reader, **PTJ** recommends that Research Report and Case Report
2733authors submit study protocols, treatment manuals, detailed descriptions of
2734evaluation and intervention procedures, treatment progression algorithms,
2735etc. These can be submitted as online-only tables, figures, appendixes, or
2736video clips. They are reviewed by the editors and Editorial Board and should
2737be submitted at the same time that the manuscript is submitted. The videos
2738can be of patients, procedures, interventions, or any other relevant part of
2739the study or case. (See [Video Central](#) for recent examples.)

2740**Video Requirements.** **PTJ**'s preferred format for video clips is **MPEG** (Moving
2741Picture Experts Group). Because of sophisticated compression techniques,
2742MPEG files are much smaller than other formats for the same quality. These
2743files also are compatible with both Windows Media Player (PC) and QuickTime
2744(Mac). Other acceptable formats include: .mov (QuickTime Movie), .wmv
2745(Windows Media Video), .mp4, and .avi (Audio Video Interleave).

2746If the manuscript is accepted for publication, **PTJ** staff will convert the video
2747file to MPEG format and it will accompany the final print version of the article
2748online.

2749File size: To minimize the time it takes for video files to download, the file
2750size of the video should be as small as possible but large enough to still
2751preserve clarity and sharpnesss.

2752Minimum dimensions: 320 pixels wide by 240 pixels deep

2753Maximum length: 5 minutes

2754Where applicable, include a citation to each video in the manuscript text and
2755include the title (10–15 words maximum) and a legend for the video in the
2756manuscript after the figure captions.

2757**If patients are in the video, either they should not be identifiable or they**
2758**must give written permission to use the video.**

2759If you have questions about videos, please contact the [Online Editor](#).

2760**Measurements.** Please use the International System of Units. (English units
2761may be given in parentheses.)

2762**Equipment manufacturers.** For all equipment and products mentioned in the
2763text, place the model name/number and the manufacturer and location (city
2764and state) in parentheses in the text.

2765In the "Data Analysis" section, specify the statistical software—version,
2766manufacturer, and manufacturer's location—that was used for analyses.

2767**Explanatory footnotes.** For any explanatory footnotes, use consecutive
2768symbols (*, †, ‡, §, ||, #, **, ††, ‡‡, §§, ||||, ##).

2769**Statistics**

2770**Requirements for addressing clinical relevance.** In reporting statistical
2771results, *P* values alone are insufficient. **PTJ** authors are required report the
2772magnitude and/or precision of statistical estimates (eg, 95% CI) to enhance
2773data interpretation and clarify which results potentially have an impact on
2774clinical practice.

2775**Percentages.** Report percentages to one decimal place (ie, xx.x %).

2776**Standard deviations.** Use "mean (SD)" rather than "mean ± SD" notation.
2777Report confidence intervals (CI) rather than standard errors.

2778***P* values.** Report exact *P* values to 2 decimal places, except when $P \leq .001$ and
2779in that case $P \leq .001$ is sufficient. *P* values alone are insufficient and must be
2780accompanied with appropriate magnitude and precision estimate.

2781**Ethical Approval of Research and Informed Consent**

2782In the cover letter that is submitted with the manuscript, authors of Research
2783Reports should provide the name of the institutional review board (IRB),
2784institutional animal care and use committee, or other similar body that
2785approved the study. For those authors who do not have formal ethics review
2786committees, the principles outlined in the [Declaration of Helsinki](#) should be
2787followed, and authors should include a statement within the manuscript (eg,
2788in the "Participants" section) confirming that these principles were followed.
2789Authors also should submit patient consent forms for photographs or videos.
2790Within the manuscript, authors must include a statement in the "Method"
2791section that they obtained informed consent of participants, when required
2792for protection of human subjects.

2793**Photograph and Video Release—Patient Permission**

2794Authors must obtain and submit written permission to publish photographs
2795or post video clips in which patients are recognizable. This statement must
2796be signed by the patient, parent, or guardian.

2797 **Reprinted Materials**

2798 Authors must obtain and submit written permission from the original
2799 sources, in the name of APTA, to publish in their article illustrations,
2800 photographs, figures, or tables taken from those sources.

2801 **Related Articles**

2802 If other articles using the same data set or otherwise related to this
2803 manuscript have been published or are under review by other journals,
2804 submit a masked copy of the article(s) along with your manuscript.

2805 **Raw Data**

2806 **PTJ** works to maintain the highest levels of integrity and accountability. The
2807 Editors therefore reserve the right to ask researchers to provide the raw data
2808 for their studies during review or at any time up to 5 years after publication
2809 in **PTJ**. This would likely happen only in rare instances, when credibility of the
2810 research is brought into serious question.

2811 **Forms Required at Submission**

2812 [Copyright and Authorship Form](#)

2813 [Conflict-of-Interest and Disclosure Form](#)

2814 **Ready to Submit Your Manuscript?**

2815 If you've never used [PTJ Manuscript Central](#) as an author or reviewer before,
2816 click on **Create a New Account**, and follow the prompts to submit your
2817 information and establish a user ID and password. Once you have your user
2818 ID and password, login, click on your **Author Center**, and then click on
2819 **Submit First Draft of New Manuscript**. You will be prompted to enter data
2820 into 10 screens and then upload your manuscript.

2821 If you're a manuscript reviewer or an author who has already used **PTJ**
2822 **Manuscript Central**, you already have a user ID and password. Login below,
2823 click on **Author Center**, and either click on **Submit First Draft of New**
2824 **Manuscript** (if you are submitting a new manuscript) or **Revised Manuscripts**
2825 (only for those who received a manuscript decision of "Accept With Revision"
2826 or "Major Revision").

2827 Technical assistance is available by clicking on an icon at the top of the
2828 screen; you also may contact Manuscripts Coordinator [Karen Darley](#) or
2829 Managing Editor [Jan Reynolds](#) if you have any questions.